

Opinnäytetyö (AMK)

Suuhygienistikoulutus

Suuhygienisti (AMK)

2018

Rosanne Lahti ja Anni Veräjänkorva

IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Rosanne Lahti ja Anni Veräjänkorva

IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT – KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Suomen väestö ikääntyy ja suuret ikäluokat ovat eläköitymässä. Ikääntyneet elävät entistä pidempään ja vanhenevat omat hampaat suussa. Suun terveyteen vaikuttavat muun muassa ikääntyneen sairaudet, lääkitykset ja toimintakyky. Vaikka ikääntyneet ovat keskimäärin hyväkuntoisempia kuin ennen, siitä huolimatta sairastuvuus ja toimintakyvyn heikkeneminen yleistyvät vanhenemisen myötä. Tämä lisää suun terveysongelmien esiintyvyyttä ja asettaa terveydenhuollolle uusia haasteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa ikääntyneen suun terveyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon valittiin 10 artikkelia. Katsauksen tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä ilmenee yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla. Nämä vaikuttavat tekijät jaoteltiin neljään pääkategoriaan, jotka ovat ikääntyneen toimintakyky, ehkäisevä suun terveydenhoitotyö, moniammatillinen yhteistyö ja suun terveyteen liittyvät asenteet. Suun edistäviä tekijöitä ovat säännölliset hammashoitokontaktit, toimiva yhteistyö eri toimijoiden välillä ja kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma. Hyvä suun terveys parantaa ikääntyneen yleisterveyttä, toimintakykyä ja siten myös elämänlaatua. Lisäksi ehkäisemällä suun terveysongelmia voidaan vähentää ikääntyneiden lisähoidon tarvetta, mikä puolestaan on kustannustehokasta.

ASIASANAT:

Ikääntyminen, ikääntyneet, vanhuus, suun terveys, suun terveyden edistäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme on Dental Hygiene | Dental Hygienist

Spring 2018 | Number of pages 38

Rosanne Lahti and Anni Veräjänkorva

THE FACTORS AFFECTING ORAL HEALTH AMONG THE ELDERLY

The Finnish population is aging and the elderly are retiring. Illnesses, medications and functional capacity affect oral health of the elderly. Although the elderly are living longer nowadays and they are mainly in good condition, morbidity increases and their functional ability fail with the years. This increases the prevalence of oral health problems and poses new challenges for healthcare.

The purpose of this thesis was to find out the factors affecting oral health among the elderly. The aim of this thesis was to gather information about the factors which promote and restrict good oral health among the elderly. The research method was a descriptive literature review and the results were analysed with inductive content analysis. Ten articles were selected in the review.

On the basis of the findings, the factors affecting oral health of the elderly are manifested in individual, community and society levels. These affecting factors were divided into four main categories: impaired functional ability of the elderly, preventive oral health care, multiprofessional co-operation and attitudes towards oral health. Factors promoting oral health are regular dental care contacts, effective co-operation between different operatives and a comprehensive treatment plan. Good oral health improves the general health, functional ability and quality of life of the elderly. In addition, preventing oral health problems can reduce the need for additional care for the elderly, which in turn is cost-effective.

KEYWORDS:

Aging, aged, old age, oral health, oral health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ SUOMESSA	7
2.1 Ikääntyneiden terveydenhoitoa ohjaava lainsäädäntö ja suositukset	7
2.2 Ikääntyneen väestön määrä	8
2.3 Vanheneminen ja toimintakyky	9
2.4 Ikääntyneiden sairaudet ja lääkkeet	12
2.4.1 Muistisairaudet ja lääkkeet	12
2.4.2 Diabetes ja lääkkeet	13
2.4.3 Sydän- ja verisuonitaudit ja lääkkeet	14
3 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYS	15
3.1 Yleisimmät suun terveysongelmat ikääntyneillä	15
3.1.1 Karies	16
3.1.2 Kiinnityskudossairaudet	18
3.1.3 Limakalvomuutokset	18
3.2 Ikääntyneen suun terveyden ylläpito	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 Opinnäytetyön menetelmä	22
5.2 Tiedonkeruumenetelmä	22
5.3 Tiedonhaun prosessi	23
5.4 Aineiston analyysi	26
5.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset ratkaisut	27
6 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	29
6.1 Ikääntyneen toimintakyky	29
6.2 Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö	29
6.3 Suun terveyteen liittyvät asenteet	31
6.4 Moniammatillinen yhteistyö	32
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	33
LÄHTEET	36

KUVIOT

Kuvio 1. Yli 75-vuotiaiden osuus kunnittain vuonna 2015 ja ennuste vuodelle 2030 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).....	9
Kuvio 2. Hitaammin kuin 1,2 m/s kävelevien osuus 2000 ja 2011 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).....	11
Kuvio 3. Hampaattomien osuus 1980-, 2000- ja 2011-luvuilla (Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015).....	15
Kuvio 4. Tiedonhakuprosessi.....	25
Kuvio 5. Analyysin etenemisen vaiheet.....	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Kariuksen ja iensairauksien esiintyvyys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012)	17
---	----

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaun prosessikuvaus teoreettista viitekehystä varten**
- Liite 2. Tiedonhaun prosessikuvaus kirjallisuuskatsausta varten**
- Liite 3. Sisällönanalyysin pääkohdat**
- Liite 4. Sisällönanalyysin pääkategorioiden laatiminen**

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja tulevaisuudessa yhä suurempi osa väestöstä on eläkeikäisiä. Tilastokeskuksen (2012) ennusteen mukaan vuonna 2060 olisi yli 65-vuotiaita jo lähemmäs kolmekymmentä prosenttia väestöstä. Ikääntyneillä on myös enemmän omia hampaita suussa kuin aiemmin. Ikääntyneet ovat 2010-luvulla sekä terveydeltään että toimintakyvyltään paremmassa kunnossa kuin aikaisemmin, mutta sairastuvuus ja toimintakyvyn heikkeneminen kuitenkin yleistyvät mitä vanhempaa ikäryhmää tarkastellaan. Tämä näkyy myös ikääntyneiden suun sairauksien lisääntyvänä määränä.

Ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavat monet sairaudet ja lääkkeet sekä henkilön toimintakyky. Useat lääkkeet, etenkin niiden yhteisvaikutukset, vähentävät syljeneritystä, jolloin kariuksen ja kiinnityskudossairauksien riski kasvaa. Toimintakyvyn alentuessa esimerkiksi muistisairauden takia ikääntyneen kyky huolehtia hyvästä suuhygieniasta heikkenee. Näistä syistä hyväkuntoinenkin hampaisto voi rappeutua melko nopeasti. Voidaan siis olettaa, että väestötasolla suun sairauksien esiintyvyys tulee kasvamaan, ja iäkkään väestön suun terveystalouden tarve suurenemaan. Suun terveydenhuollon haaste saattaa tulevaisuudessa olla sellaisen hoitojärjestelmän luominen, mikä huomioisi ne ikääntyneet, jotka eivät enää pysty käyttämään tavanomaisia suun terveydenhuollon palveluita esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi. (Christensen ym. 2017, 18–25.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään ikääntyneen määritelmä sekä ikääntyneiden terveydenhoitoa ja palveluita ohjaavaa lainsäädäntöä ja suosituksia. Teoriaosuudessa käsitellään myös ikääntymiseen liittyviä muutoksia yleisesti sekä suun terveyden näkökulmasta, ikääntyneiden yleisimpiä sairauksia eli sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta sekä muistisairauksia, ja näihin liittyviä lääkityksiä sekä sairauksien ja lääkitysten vaikutuksia suun terveyteen. Lisäksi teoriaosuudessa käydään läpi ikääntyneiden yleisimpiä suun terveysongelmia eli kariesta, kiinnityskudossairauksia ja limakalvomuutoksia sekä suun terveyden ylläpitoon vaikuttavia asioita.

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa ikääntyneen suun terveyttä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyvien suun terveyden edistämistyössä.

2 IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ SUOMESSA

2.1 Ikääntyneiden terveydenhoitoa ohjaava lainsäädäntö ja suositukset

Maailman terveysjärjestön (WHO) (2015) määritelmän mukaan ikääntyneet tai ikäihmiset kuuluvat 65–74-vuotiaiden standardi-ikäryhmään. Kyseistä ikäryhmää on käytetty useissa ikäihmisiä tarkastelevissa epidemiologisissa suun terveystutkimuksissa, mutta muun muassa tilastotietoja löytyy paljon myös 85-vuotiaisiin asti. Myös termejä ”nuoremmat ikääntyneet” eli 60–74-vuotiaat ja ”vanhemmat ikääntyneet” eli yli 75-vuotiaat käytetään joissakin yhteyksissä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa tunnetaan lisäksi termi ”oldest old”, joka viittaa yli 85-vuotiaisiin. (Christensen ym. 2017, 18–25.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan väestön ikääntyneeksi väestöksi. Iäkkäällä henkilöllä puolestaan tarkoitetaan lain mukaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli niin sanotun vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, tarjolla olevien palveluiden riittävyttä ja laatua sekä palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Suunnitelmassa on määriteltävä myös tavoitteet ikääntyneiden hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä toimenpiteet, joilla kunta vastaa edellä mainittujen tavoitteiden toteutumisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

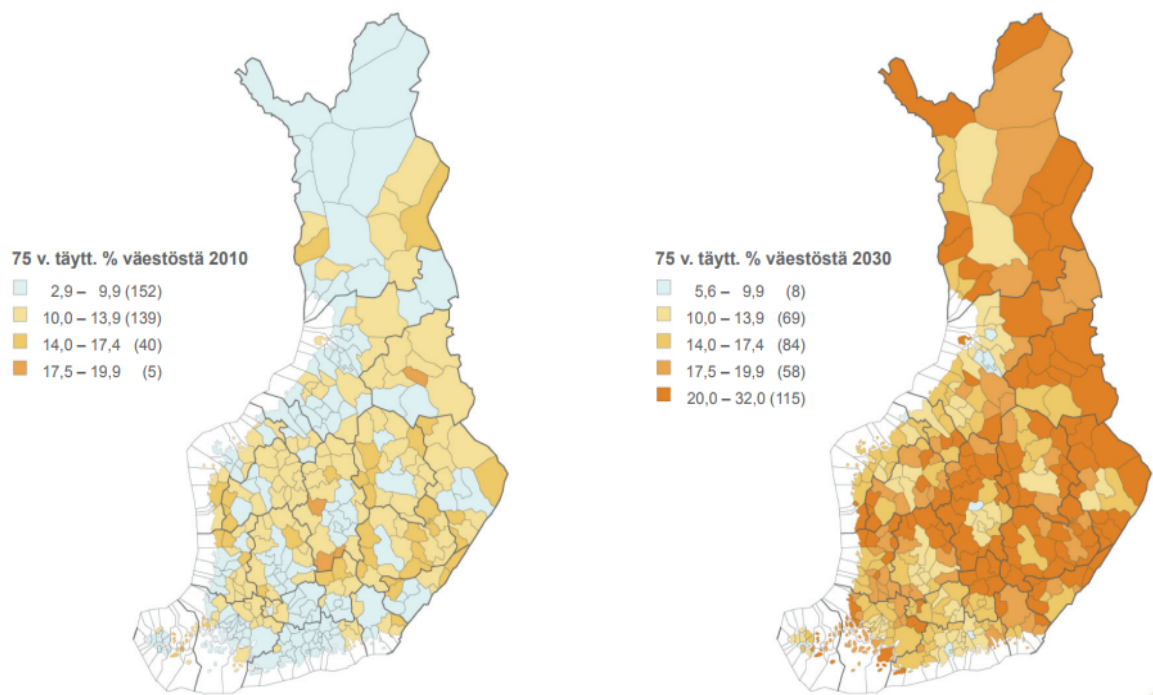
Terveydenhuoltolaissa määrätään, että kunnan on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Näitä ovat väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja tarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja ehkäiseminen ja hoito sekä potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa

jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Lain tarkoituksena on väestön terveyden, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden toteuttaminen. Lain tarkoituksena on lisäksi vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antaman ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019” tarkoitus on tukea edellä mainitun vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata ikääntyneen väestön terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä vaikuttavat ja laadukkaat palvelut niistä tarvitseville ikääntyneille. Suositukset kohdistuvat niin väestö- kuin yksilötasolle. Vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen ohella toimii vuosina 2016–2018 hallituksen kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”, joka osaltaan toimeenpanee vuonna 2017 uudistetun laatusuosituksen sisältöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

2.2 Ikääntyneen väestön määrä

Suomessa oli vuonna 2010 yli 65-vuotiaita 17,5 prosenttia väestöstä ja ennusteen mukaan ikääntyneiden osuus kasvaisi 2060 mennessä 28,8 prosenttiin (Tilastokeskus 2012). Tämä tarkoittaa, että seuraavan kahden vuosikymmenen kuluessa 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. Alla olevassa kuviossa 1 on havainnollistettu 75 vuotta täyttäneiden osuutta (%) väestöstä kunnittain vuonna 2015 ja ennuste vuoteen 2030. Kuviosta nähdään, että vuonna 2015 Suomessa on ollut vain muutama kunta, joissa 75 vuotta täyttäneiden osuus on ollut 20–32 %. Ennusteen mukaan tällaisten kuntien lukumäärä tulee moninkertaistumaan vuoteen 2030 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)



Kuvio 1. Yli 75-vuotiaiden osuus kunnittain vuonna 2015 ja ennuste vuodelle 2030 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin mukaan vuonna 2016 65 vuotta täyttäneistä 10,6 prosenttia sai ikääntyneiden palveluita, vastaavasti palveluita sai 21 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja 43 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva järjestetään nykyään useimmiten palveluasumisena laitoshoidon sijaan. Kyseisessä tilastoraportissa ikääntyneiden palveluilla tarkoitetaan säännöllistä kotihoitoa, tavallista ja tehostettua palveluasumista, vanhainkotihoitoa ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoitoa. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

2.3 Vanheneminen ja toimintakyky

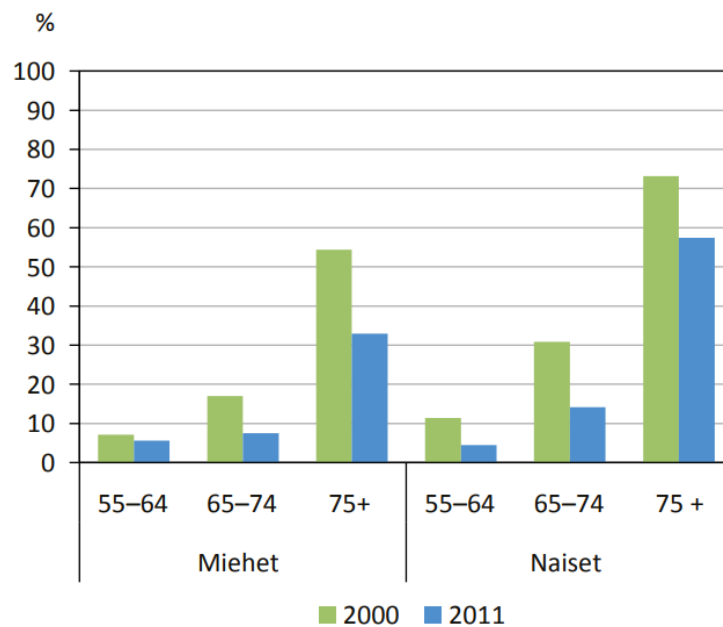
Vanheneminen tarkoittaa kehon etenevää heikentynyttä toimintaa, joka alkaa solujen molekulaarisista muutoksista. Nämä muutokset vaikuttavat solu-, kudus- ja elinjärjestelmätasolla, ja voivat näkyä fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisenä. Kehon yleisiä vanhenemiseen liittyviä fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi lihasmassan väheneminen, rasvakudoksen lisääntyminen, aineenvaihdunnan hidastuminen ja aistitoimintojen heikkeneminen. On myös tutkittu, että useiden eli-

mien paino pienenee solumenetyksen seurauksena. Vanhenemiseen liitettyjä ja vanhemisen fysiologiaa selittäviä tekijöitä ovat useiden tutkimusten mukaan immuunivasteen heikkeneminen ja muutokset kantasolujen toiminnassa. (Holm-Pedersen ym. 2015, 7–14.)

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa toimintakykyä ja –rajoitteita terveydentilan, yksilön ja ympäristötekijöiden yhdistelmänä. Toimintakyky voidaan tiivistetysti määritellä tarkoittavan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisen elämänsä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään. Ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn aleneminen syntyy sisäisten ja ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut THL:n mukaan 1970-luvulta asti. Kuitenkin monet toimintarajoitteet heikentävät ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua. Toimintakykyä tarkastellaan ja mitataan useimmiten fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu tärkeänä osana liikkumiskyky, psyykkiseen muun muassa mieliala ja elämänhallinta, ja sosiaaliseen toimintakykyyn vuorovaikutus ja sosiaalinen osallistuminen. Fyysisen toimintakyvyn aleneminen on melko suoraviivaista, esimerkiksi valtaosalla ikääntyneistä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakyvystä on jäljellä noin 60–70 prosenttia ja maksimaalisesta lihasvoimasta 80–90 prosenttia. Näihin toki vaikuttaa biologisen vanhentumisen lisäksi ulkoiset tekijät kuten ravitsemus ja liikuntatottumukset. Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella muutos sen sijaan on monimuotoisempaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 120.)

Terveys 2011-tutkimuksen mukaan fyysinen toimintakyky heikkenee ikääntyneillä naisilla enemmän kuin miehillä. Ikääntyneiden liikkumiskyky on parantunut 11 vuoden aikana, ja tämä muutos havaitaan sekä liikkumisessa koettujen vaikeuksien vähenemisenä että liikkumiskykyä mittaavien testitulosten paranemisena. Esimerkkinä liikkumiskyvyn paranemisesta on kävelynopeus. Kuviossa 2 on esitetty, kuinka hitaammin kuin 1,2 m/s kävelvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on pienentynyt 11 vuodessa noin 20 prosenttiyksikköä sekä miehissä että naisissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 121–123.)



Kuvio 2. Hitaammin kuin 1,2 m/s kävelevien osuus 2000 ja 2011 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Kognitiivista toimintakykyä mittaavissa tehtävissä havaittiin, että suoritusten taso alenee ikääntyessä, mutta myös ikääntyneet pärjäävät kognitiivisissa tehtävissä kohtuullisen hyvin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 134–136). Sosiaalinen toimintakyky näyttää yleisesti heikkenevän iän myötä. Yli 75-vuotiailla raportoitiin selkeästi enemmän yksinäisyyden tunnetta ja vuorovaikutusongelmia kuin nuoremmilla. Esimerkiksi 75 vuotta täyttäneillä miehillä oli noin 13 prosenttia enemmän vuorovaikutusongelmia kuin 65–74-vuotiailla ja naisilla vastaava ero oli yli 20 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 138.)

Käsite Healthy life years (HLY) kuvaa sitä kuinka monta elinvuotta henkilöllä odotetaan olevan jäljellä ilman toimintarajoitteita täytettyään 65 vuotta. Keskimääräisen eliniän nousu vaikuttaa tapahtuneen siten, että terveiden elinvuosien määrä on lisääntynyt. Tämä tarkoittanee sitä, että toimintakyvyltään heikentyneiden suhteellinen määrä vähenee, mutta ikäihmisten absoluuttisen määrän lisääntyessä myös toimintakykyrajoitteisten ja heikkokuntoisten vanhusten absoluuttinen määrä kasvaa. Ikääntyneiden yleissairauksien ja heikentyneen toimintakyvyn esiintyvyyttä onkin tärkeä tarkastella, sillä edellä mainitut tekijät vaikuttavat paljon yksilön kykyyn hoitaa terveyttään sekä terveydenhoitopalveluiden käyttöön ja palvelutarpeeseen. (Christensen ym. 2017, 18–25.) Onkin todennäköistä, että väestön ikääntyminen yhdessä sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen kanssa, sekä hampaattomuuden väheneminen tulevat lisäämään hammashoidon tarvetta huomattavasti. Haasteen muodostaa etenkin se hampaallisten toimintakyvyltään heikenty-

neiden ikääntyneiden ryhmä, jonka suun terveys on vaarassa romahtaa. Lisäksi ikäihmisten hammashoito voi olla haastavaa ja esimerkiksi teknisesti vaativaa, ja vaatia erityisosaamista ja resursseja. (Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015, 5.)

2.4 Ikääntyneiden sairaudet ja lääkkeet

län mukana monet sairaudet ja niihin liittyvät lääkitykset lisääntyvät. Ikääntyneiden yleisimpiä sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja muistisairaudet. Monet sairaudet ja niihin liittyvät lääkeshoidot voivat heikentää suun terveyttä, ja toisaalta suun sairaudet voivat hidastaa joidenkin sairauksien paranemista ja heikentää hoitotasapainoa. Sairauksista johtuen suuhygienian ylläpito voi vaikeutua, esimerkiksi hienomotoriikan tai näkökyvyn heikentyminen voi vaikeuttaa omahoitoa. (Christensen ym. 2017, 18; Närhi ja Syrjälä 2017, 34–40.)

Yleisin lääkityksiin liittyvä ongelma on syljenerityksen väheneminen. Noin joka neljännän eläkeikäisen syljeneritys on viitearvoja pienempi. Syljenerityksen väheneminen on huomattavaa, jos jatkuvassa käytössä on vähintään neljä eri lääkettä. Suomessa on markkinoilla noin 400 syljeneritystä vähentävää lääkevalmistetta. Yli 75-vuotiailla on keskimäärin kuusi säännöllisesti otettavaa lääkettä ja laitoshoidossa olevilla joka toisella 9 lääkettä. (Raphael 2017, 45; Suomenhammaslääkäriseura Apollonia 2015.) Yleisimmät käytössä olevat syljeneritystä vähentävät lääkkeet ovat verenpaine- ja psyykenlääkkeitä (Niskanen 2013).

2.4.1 Muistisairaudet ja lääkkeet

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä laaja-alaisesti. Dementia on oireyhtymä, johon liittyy laaja-alainen henkisten toimintojen heikentyminen etenevästä muistisairaudesta johtuen. Lisäksi dementiaan liittyy usein joko kielellinen häiriö, älyllisten toimintojen heikkeneminen, kätevyvyyden heikkeneminen tai esineiden ja kasvojen tunnistamisen vaikeutuminen. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, ohimolohkorappeumasta johtuva tai Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja Lewyn kappale -dementia. (Honkala 2015a.)

Vuonna 2013 Suomessa noin 100 000 henkilöä kärsi lievästä ja noin 93 000 vähintään keskivaikeasta dementiaasta. Alzheimerin tautia sairastaa noin 70 prosenttia kaikista muistisairaista. Alzheimerin taudin esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Suomessa joka kol-

mas 65 vuotta täyttänyt ilmoittaa kärsivänsä muistioireista, vaikka suurimmalla osalla heistä muistisairautta ei olekaan. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Muistisairaus voi vaikeuttaa suun omahoidosta huolehtimista esimerkiksi toiminnanohjauksen, tiedonkäsittelyn ja omatoimisuuden heikentymisen kautta. Myös keskittymiskyky voi heiketä ja unohtelu lisääntyä. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017.) Muistisairas ei siis ehkä muista huolehtia suuhygieniastaan tai tunnista esimerkiksi hampasharjaa ja muista sen käyttötarkoitusta ja -tapaa. Lisäksi muistisairas ei välttämättä osaa kertoa suun alueen vaivoista, kuten kivusta. Muistisairaus heikentää myös säännöllisten ja terveellisten ruokailutottumusten ylläpitoa, mikä vaikuttaa haitallisesti suun terveyteen. (Honkala 2015a.)

Muistisairauksien hoidossa käytettävät psyykenlääkkeet jaetaan usein psykoosi-, neuroosi-, uni- ja masennuslääkkeisiin. Psyykenlääkkeille tyypillisiä suuvaikutuksia ovat syljenerityksen väheneminen, kuivan suun tunne, mikrobi-infektioiden lisääntyminen ja tulehdusten pitkittyminen. (Honkala 2015a.) Muistisairauslääkkeinä käytetään eniten asetylikoliiniesteraasin estäjiä (donepetsiili, galantamiini, rivastigmiini) ja memantiinia, joka on antiglutamaatti. Näiden lääkeaineiden suun terveyteen liittyviä haittavaikutuksia ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu ja ruokahaluttomuus. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017.)

2.4.2 Diabetes ja lääkkeet

Diabeteksessa plasman glukoosipitoisuus on pitkäaikaisesti koholla (hyperglykemia), ja sairauteen voi liittyä äkillisiä ja pitkäaikaisia komplikaatioita, joilla on vaikutusta diabeetikon elämänlaatuun ja ennusteeseen. Diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä sairauksista Suomessa ja diabetesta sairastaa arvion mukaan yli 500 000 suomalaista. Noin 75 prosenttia diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta, johon liittyy sekä insuliininpuute että insuliinin heikentynyt vaikutus eli insuliiniresistenssi. Tyypin 2 diabetes alkaa tavallisesti aikuisiässä ja siihen liittyy usein ylipaino, kohonnut verenpaine ja metabolinen oireyhtymä. (Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Diabetesta sairastava on alttiimpi monille suusairauksille ja hampaiden menetykselle kuin terve henkilö. Riskiä suurentaa erityisesti diabeteksen huono hoitotasapaino. Diabetekseen liittyviä suukomplikaatioita ovat ientulehdus ja parodontiitti, karies, suun sieninfektiot, suupolte (burning mouth -syndrooma) sekä suun kuivuminen. Toisaalta myös suun infektiot voivat vaikuttaa diabeteksen hoitotasapainoon heikentävästi. (Diabetes:

Käypä hoito -suositus, 2016.) Parodontiitti tarkoittaa hampaan kiinnityskudossairautta, joka käsittää ryhmän tulehdussairauksia, jotka tuhoavat parodontaaliligamenttien säikeitä ja alveoliluuta. Erityisen alttiita parodontiitille ovat sellaiset diabeetikot, jotka sekä tupakoivat että joiden sairaus on huonossa hoitotasapainossa. Hyvässä hoitotasapainossa olevaa diabetesta sairastavan parodontologinen hoito ei kuitenkaan eroa yleisterveen parodontiittipotilaan hoidosta. (Ruukonen 2017.)

Yleisimmin ja ensisijaisesti käytettävä diabeteslääke on metformiini, joka kuuluu biguanidien ryhmään. Metformiini voi aiheuttaa metallin makua suussa, vatsavaivoja ja pahoinvointia. Muita diabeteksen hoidossa käytettäviä lääkeryhmiä ovat gliptiinit, sulfonyyliureat, glinidit, GLP-1-analogit, SGLT-2:n estäjät ja glitasonit. Pahoinvointi on yleisin haittavaikutus liittyen näihin lääkeryhmiin. Lisäksi sulfonyyliureat voivat aiheuttaa suun limakalvomuutoksia. (Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2016.)

2.4.3 Sydän- ja verisuonitaudit ja lääkkeet

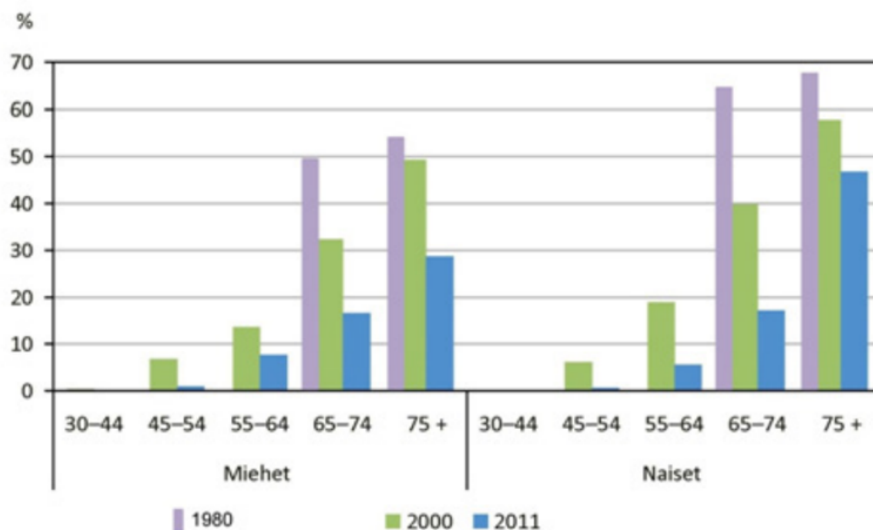
Sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisin hammashoidossa tavattava sairausryhmä (Meurman 2017a). Suomessa joka kymmenes 65-vuotias, joka viides 80-vuotias, ja joka seitsemäs 85-vuotias on saanut sydäninfarktin. Sydäninfarkti onkin suomalaisten yleisin kuolinsyy, ja sen aiheuttajana on sepelvaltimotauti. (Meurman 2017b.) Myös korkea verenpaine on yleistä: aikuisista suomalaisista noin kaksi miljoonaa kärsii siitä (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014). Vaikka sydän- ja verisuonitaudit itsessään eivät vaikuta suun terveyteen heikentävästi, voi huono suun terveys kuitenkin olla riskitekijänä ateroskleroosille eli valtimonkovettumataudille (Meurman 2017a).

Sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet sen sijaan vaikuttavat suuhun. Kalsiumkanavansalpaajalääkkeet (esim. diltiatseemi, nifedipiini, felodipiini), joita käytetään etenkin korkean verenpaineen hoitoon, voivat aiheuttaa ikenen liikakasvua eli hyperplasiaa. Ikenen liikakasvu itsessään ei ole kivulias vaiva, mutta se voi vaikeuttaa suuhygieniasta huolehtimista ja toimia plakkiretentiokohtana altistaen näin ientulehdukselle. (Ruukonen ja Matela 2016.) Natriumkanavan salpaajat, kalsiumkanavan salpaajat, osa beetasalpaajista, angiotensiinikonvertaasin estäjät ja diureetit vähentävät syljen eritystä ja kuivattavat suuta, ja siten lisäävät kariesriskiä. Lisäksi sympatomimeettiset amiiinit voivat aiheuttaa limakalvon ärsytystä, suukipua, lichenoideja muutoksia ja haavaumia. (Honkala 2015b.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYS

3.1 Yleisimmät suun terveysongelmat ikääntyneillä

Yhä useammalla ikääntyneellä on nykyään enemmän omia hampaita suussaan kuin 1980-luvulla. Kuviosta 3 nähdään, että vuonna 2011 hampaattomia 75 vuotta täyttäneitä miehiä oli hieman alle 30 prosenttia ja naisia noin 50 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Maailman Terveysjärjestön (WHO) (2015) mukaan hampaiden riittävä vähimmäismäärä toimivan purennan kannalta on 20 hammasta. Terveys 2011 – tutkimuksen mukaan Suomessa ei ole vielä päästy tähän määritelmän mukaiseen tavoitteeseen vanhimmissa ikäryhmissä, vaan esimerkiksi yli 75-vuotiailla naisilla oli keskimäärin 10 hammasta ja vastaavasti miehillä 12 hammasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Hampaiden lukumäärä vaikuttaa paljon nielemiskykyyn ja ravitsemustilaan. Tutkimukset ikääntyvästä väestöstä ovat osoittaneet, että aliravitsemus puolestaan on yhteydessä hampaattomuuteen, suun kuivumiseen ja suun alueen kipuihin. Lisäksi hampaattomuus voi vaikuttaa itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin (Raphael 2017,45; Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015, 4–6.)



Kuvio 3. Hampaattomien osuus 1980-, 2000- ja 2011-luvuilla (Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015).

Terve suu on tärkeä ikääntyneen elämänlaatua kohentava tekijä ja olennainen osa hyvinvointia (Siukosaari ja Nihtilä 2015). Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan suunsa terveyden koki hyväksi tai melko hyväksi 75 vuotta täyttäneistä naisista 65,9 prosenttia ja

miehistä 63,5 prosenttia. Terveiden kokeminen on tietenkin hyvin subjektiivista, mutta koska kokemus hyvästä suun terveydestä näyttää vähentyvän mitä vanhempaa ikäluokkaa tarkastellaan, voinee ikääntymisen mukanaan tuomat suuvaikutukset olettaa yhdeksi syyksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 103–104.)

Ikääntyessä suuhun tulee biologisia muutoksia. Suun limakalvot ohenevat ja purentavoima heikkenee. Eletyn elämän jäljet eli niin sanotut hankitut muutokset näkyvät suussa esimerkiksi hampaiston kulumisena, hammaspuutoksina, ienvetäyminä, erilaisina proteettisina ratkaisuina ja hampaiston restaurointina. (Vehkalahti 2017; Holm-Pedersen ym. 2015, 12.) Ikääntyminen itsessään vaikuttaa elimistön immuunipuolustukseen, mikä esimerkiksi voi pahentaa parodontiitin vaikeusastetta ja lisätä suun limakalvosairauksien esiintyvyyttä (Närhi ja Syrjä 2017, 34–40).

Ikääntyminen ei sinänsä vaikuta sylkirauhasten peruseritykseen, mutta syljen koostumus voi muuttua sitkeämmäksi, jolloin sen suuta huuhteleva ja limakalvoja voiteleva vaikutus vähenee. Suun kuivuessa myös nieleminen ja puhuminen vaikeutuu, proteesien käyttö hankaloituu ja kariesriski kasvaa. (Holm-Pedersen ym. 2015, 12–13; Siukosaari ja Nihtilä 2015.) Kuiva suu altistaa ientulehdukselle ja voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. Noin 30 prosenttia 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista kärsii suun kuivuudesta. Lääkkeiden lisäksi suun kuivuutta voi aiheuttaa myös pään ja kaulan alueen sädehoito tai erilaiset sairaudet, esimerkiksi Sjögrenin syndrooma (Turner ja Ship 2007, 15–17.)

Suusairauksien yleisimpiä riskitekijöitä ovat puutteet omahoidossa, runsassokerinen ruokavalio, vähentynyt syljeneritys ja tupakointi. Liikuntaelimistön toimintarajoitteet ja muistisairaudet näyttävät olevan kaksi eniten ikäihmisten suun terveyteen vaikuttavaa terveysongelmaa. (Christensen ym. 2017, 18–25.) Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan ikäntyneiden suun terveyden yleisimpiä ongelmia kuten kariesta, kiinnityskudossairauksia ja limakalvomutoksia.

3.1.1 Karies

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan hoitamaton kariesta esiintyy noin joka neljännellä yli 75-vuotiaalla naisella ja joka toisella miehellä (Taulukko 1) (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 106–107).

Taulukko 1. Karieksen ja iensairauksien esiintyvyys (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Taulukko 8.5.6. Karieksen ja iensairauksien esiintyvyys (%) etelä- ja pohjois-suomalaisilla¹ suun kliinisen tutkimuksen mukaan.

	30–44	45–54	55–64	65–74	75 +	30 + ²
Karies						
Miehet	29,2	31,6	23,0	19,3	50,6	28,2
Naiset	14,8	14,2	12,6	10,7	23,3	14,1
p ³						< 0,001
Iensairaus (ientaskun syvyys vähintään 4 mm)						
Miehet	56,5	70,9	76,2	79,2	85,3	70,0
Naiset	42,8	58,7	62,8	58,9	70,5	55,6
p ³						< 0,001

¹ Helsinki, Iisalmi, Kajaani, Kemi, Kokkola, Kuusamo, Nivala, Oulu, Porvoo, Pyhäjärvi, Raahen, Rovaniemi, Sodankylä, Taivassalo, Utsjoki, Uusikaarlepyy, Vaasa ja Ylivieska

² ikävakioitu

³ sukupuolten välinen tasoero

Hampaiden reikiintyminen näyttää lisääntyvän iän myötä ja uusia kariespesäkkeitä muodostuu todennäköisemmin hampaan juuren alueelle kuin kruunuun. Ikääntyneillä on usein ienvetäymiä johtuen esimerkiksi kiinnityskudoskadosta tai harjausvaurioista. Paljastunut juurenpinta on herkkä kariotumaan, sillä kiille ei suojaa sitä. Plakki tarttuu karheaan juuren pintaan helpommin kuin kiilleeseen, ja juuren dentiini on kiillestä alttiimpaa happohyökkäyksille, sillä sen hydroksiapatiittirakenne on erilainen kuin kiilleessä. Näistä syistä juuren pinnalta menetetään mineraaleja happohyökkäyksen seurauksena jo korkeammassa pH:ssa. Vähentynyt syljeneritys eli hyposalivaatio on merkittävä riskitekijä juurikarieselle. Uusimpien tutkimusten mukaan juurikaries liittyy restauraatioihin, etenkin kruunutettuihin hampaisiin, sekä henkilön toimintakyvyn ja kognition heikentymiseen. (Närhi ja Syrjä 2017, 34–41; Siukosaari ja Nihtilä 2015.) Joidenkin tutkimusten mukaan laitoshoidossa oleville vanhuksille syntyy uusia kariesvaurioita kaksi kertaa enemmän kuin kotona asuville ja dementia vielä kaksinkertaistaa kariesin esiintyvyyttä (Siukosaari ja Nihtilä 2015). Juurikaries yleistyy jokaisella aikuisuuden vuosikymmenellä, ja 75-vuotiailla juurikariesta, sekä hoitamaton että hoidettu, ilmenee joka toisessa jäljellä olevassa hampaassa (Ettinger 2007, 5).

3.1.2 Kiinnityskudossairaudet

Terveys 2011 -tutkimuksessa kiinnityskudossairaus (iensairaus) on määritelty niin, että tutkittavalla on ollut vähintään yksi ientasku, jonka syvyys on ollut vähintään 4 mm. Miehillä kiinnityskudossairauksia esiintyi 65–74-vuotiaissa 79,2 prosentilla ja yli 75-vuotiaissa 85,3 prosentilla. Naisilla vastaavat luvut olivat 58,9 ja 70,5 prosenttia. Taulukosta 1 nähdään, että kiinnityskudossairauksien esiintyvyys pääsääntöisesti kasvaa tarkasteltaessa vanhempia ikäryhmiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 106–107.) Parodontitiitin esiintyvyyden ennustetaan lisääntyvän ikääntyneessä väestössä hampaiden ja hammasimplanttien määrän kasvaessa (Siukosaari ja Nihtilä 2015).

Parodontiitti on edelleen yksi yleisimpiä hampaallisilla ikäihmisillä esiintyvistä kroonisista tulehdustiloista (Christensen ym. 2017, 18–25). Terveet hampaan kiinnityskudokset ovat tärkeä osa ikääntyneen yleisterveyttä, sillä parodontaali-infektiot voivat heikentää oraali-toimintoja sekä elämänlaatua. Kiinnityskudossairauksiin liittyvä matala-asteinen tulehdus on yhteydessä moneen krooniseen yleissairauteen, kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Parodontaali-infektiot vaikuttavat esimerkiksi diabeteksessä verensokeritasapainoon sekä muiden sairauksien hoitoennusteeseen. Suuperäiset tulehdukset ovat riskitekijöitä myös esimerkiksi aivoinfarktille ja tekoniveltulehdukselle. (Närhi ja Syrjälä 2017; Raphael 2017, 45; Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Edetessään hoitamattomana parodontiitti voi johtaa hampaan menetykseen. Myös implanttihampaan kiinnityskudoksiin voi liittyä tulehdus, jolloin käytetään termiä periimplantiitti. Parodontitiitin riskitekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, tupakointi, diabetes mellitus ja iän mukanaan tuomat muutokset, kuten yleissairaudet ja niiden lääkitykset. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2016.)

3.1.3 Limakalvomuutokset

Joidenkin lääkitysten aiheuttamien limakalvomuutosten, kuten lichenoidien ja haavaumien lisäksi tyypillinen ikääntyneen limakalvomuutos johtuu suun sienitulehduksesta, ja sijaitsee irrotettavan proteesin alle jäävässä limakalvossa. Tällöin puhutaan proteesistomatiitista. Sieni-infektion oireita ovat limakalvon punoitus, kirvely, kipu ja polttelu. Suun kuivuus voi ilman sieni-infektiotakin aiheuttaa punoittavat ja aristavat suun limakalvot. Sieni-infektioon voi myös liittyä vaaleat peitteet suun limakalvoilla tai kielessä. Ikääntyneellä sieni-infektion riskitekijöitä ovat erityisesti huono suuhygienia, huonosti istuva proteesi, vähentynyt syljeneritys, aliravitsemus ja eri vitamiinien, kivennäis- ja hivenaineiden

puutostilat. Myös angulaarikeiliitti eli suupielten tulehdus on tavallinen hammasproteesien käyttäjillä. (Siukosaari ja Nihtilä 2015; Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015, 9.)

Ikä lisää syöpäriskiä, ja syöpien ilmaantuvuus onkin lisääntynyt keskimääräisen eliniän pidentyessä. Suusyövän toteamishetkellä keski-ikä on yli 60 vuotta. (Lindqvist 2017.) Suusyövän riskitekijöitä ovat tupakointi, alkoholinkäyttö, ihmisen papilloomavirusinfektio ja huulisyövän osalta ultraviolettisäteily. On todettu, että huono suuhygienia yhdistettynä tupakointiin ja runsaaseen alkoholinkäyttöön lisää suun mikrobien asetaldehydituotantoa. Asetaldehydi on puolestaan karsinogeeni, jota syntyy alkoholin hajoamistuotteena. (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Krooniset suun limakalvosairaudet, kuten leukoplakia, erytroplakia ja lichen planus eli punajäkälä ovat suusyöpävaaraa mahdollisesti lisääviä tekijöitä. Kliinisessä Terveys 2000 –suututkimuksessa todettiin mahdollisesti suusyöpäriskiä lisääviä limakalvomutoksia 10 prosentilla 65-vuotiaista tai sitä vanhemmista. (Suusyöpä: Käypä hoito –suositus 2012.) Erityisesti erytroplakia on premaligni limakalvomutos. Leukoplakia tarkoittaa vaaleaa peitettä, jota ei voi raaputtaa pois. Lichen planus näkyy yleensä valkoisina, verkkomaisina juovina tai laikkuina kielessä, poskien limakalvoilla tai ikenillä. Erytroplakia tarkoittaa suun limakalvon epätarkkarajaista punaista muutosta, joka ei ole haavautunut. Erytroplakioista noin 90 % kehittyy suusyöväksi. Suusyöpä on alkuvaiheessa vähäoireinen, mutta lähettää jo varhain etäpesäkkeitä. Suun limakalvojen säännöllinen tarkastus on keskeistä suusyövän ehkäisyssä, ja havaitut muutokset tulisi tarkastuttaa hammaslääkärissä tai lääkärissä 2–3 viikon kuluessa muutoksen huomaamisesta. (Lindqvist 2017; Suusyöpä: Käypä hoito -suositus, 2012.)

3.2 Ikääntyneen suun terveyden ylläpito

Kariesriskiä vähennetään harjaamalla hampaat kaksi kertaa päivässä fluorihammastahalla sekä puhdistamalla hammasvälit päivittäin. Hammasväliharja on ensisijaisin ja tehokkain väline hammasvälienpuhdistukseen. Jos hammasväliin ei mahdu mikään muu väline, hammaslanka soveltuu myös puhdistukseen. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2016.) Hampaiden harjaukseen ikäihmiselle suositellaan sähköhammasharjaa, koska sen paksusta kahvasta saa tukevan otteen. Juurikarieksen ehkäisyssä oleellista on ienrajan puhtaanapito. Juurikarieksen parasta hoitoa on ennaltaehkäisy, sillä korjaava hoito on usein haastavaa. Muutoin kariesvaurioiden korjaava hoito on terveillä ikäihmisillä samanlaista kuin muillakin aikuispotilailla. Ikääntymisen myötä hammasluu eli dentiini muut-

tuu skleroottiseksi ja mineralisoituu, mikä voi kuitenkin tehdä esimerkiksi paikan sidostamisesta haastavaa. (Närhi ja Syrjälä 2017, 34–41.)

Kiinnityskudossairauksia ehkäistään, hallitaan ja hoidetaan hyvällä suuhygienialla, tupakoimattomuudella sekä suun terveyden ammattilaisen suorittamalla säännöllisellä parodontologisella ylläpitohoidolla, jossa hampaiden pinnoilta poistetaan bakteeripeitteet ja niitä retentoivat tekijät tehokkaasti. Gingiviitin ehkäisy ja hoito ovat keskeinen osa parodontitiitin ehkäisyä. Parodontologinen tutkimus, joka sisältää peri-implanttikudosten tutkimisen tulisi tehdä säännöllisesti, jotta kiinnityskudossairaudet löydetäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016.)

Hyvä suuhygienia on avaintekijä myös limakalvomuutosten ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Suun ja proteesien päivittäinen huolellinen puhdistaminen ehkäisee proteesistomatiittia ja muita suun sieni-infektioita. Proteesit puhdistetaan pehmeällä harjalla ja proteesin puhdistusaineella tai miedolla käsitiskiaineella ja huuhdellaan hyvin haalealla vedellä. Yleinen suositus on, ettei proteesia tulisi pitää öisin. Myös proteesin kunnon säännöllinen tarkastus ja mahdollinen pohjaus ovat tärkeitä, sillä vanha ja huokoinen akryyliproteesi altistaa sienikasvustolle (Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2015, 9; Siukosaari ja Nihtilä 2015.) Huono suuhygienia voi aiheuttaa kroonisten limakalvomuutosten tulehtumisen ja kipua sekä riskitekijän muutoksen pahainlaatuistumiselle. Monipuolinen, hedelmiä, vihanneksia ja kalaa sisältävä ruokavalio suojaa suusyövältä ja vaikuttaa muutenkin positiivisesti esimerkiksi limakalvojen terveyteen. (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2012.)

Hyvän ravitsemuksen lisäksi säännöllinen ateriarytmi, riittävä vedenjuonti ja ksylitolituotteet edistävät suun terveyttä. Sokeristen ja happamien ruokien ja juomien nauttimisen tulisi keskittyä aterioiden yhteyteen. Kuivan suun aiheuttamien oireiden lievitykseen suositellaan esimerkiksi rypsi- tai oliiviöljyn sivelyä limakalvoille, syljenkorvikkeita ja ksylitolipastilleja mehun ja sitrushedelmien imeskelyn tai sokeristen pastillien sijaan. (Närhi ja Syrjälä 2017, 34–41; Siukosaari ja Nihtilä 2015; Meurman 2013.)

Ikääntyneen suussa ja yleisessä terveydentilassa voi tapahtua muutoksia suhteellisen lyhyessä ajassa, joten olisikin tärkeää, että ikääntynyt käy säännöllisesti suun terveystarkastuksissa hänelle määritellyn hoitovälin mukaan. Hoitokäynneillä ammattilainen opastaa oikean harjaustekniikan ja sopivat välineet hammasvälien puhdistukseen. Mikäli ikääntynyt ei itse kykene hoitamaan suutaan, on hänen hoidostaan vastaavalle henkilölle neuvottava sopivat välineet ja tekniikat. (Siukosaari ja Nihtilä 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneen suun terveyttä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.

Tutkimuskysymykseksi muotoutui:

Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden suun terveyteen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka perustuu tutkimuskysymyksiin. Menetelmän tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymykseen, mitä ilmiöstä tiedetään. Kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen tutkimuskysymyksiin valitun aineiston perusteella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöinen eli siinä käytetään aiheesta aiemmin tutkittua ja julkaistua tietoa. Menetelmä voidaan jäsentää neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 291–294).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa, ja sen tulisi olla riittävän rajattu, jotta ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisesti. Tietynlainen väljyys tutkimuskysymyksen asettelussa mahdollistaa kuitenkin ilmiön tarkastelun useista näkökulmista. Menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne tulee esiin aineiston valinnassa. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Aineiston pohjalta rakennetaan laadullinen kuvailu, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöjä kriittisesti sekä muodostetaan johtopäätöksiä. Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan. Tässä vaiheessa tiivistetään katsauksen tuottamat keskeiset tulokset sekä voidaan esittää jatkotutkimushaasteita ja johtopäätöksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–298.)

5.2 Tiedonkeruumenetelmä

Aineiston valinnassa huomioidaan alkuperäistutkimusten rooli suhteessa tutkimuskysymyksiin eli mietitään miten ne täsmentävät, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä. Lisäksi arvioidaan alkuperäistutkimusten näkökulmaa ja abstraktiotasoa ja niiden suhdetta muuhun valittuun kirjallisuuteen. Aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Opinnäytetyön menetelmä eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ohjaa tiedonkeruumenetelmäksi artikkelihaut elektronisista tietokannoista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston ei tarvitse perustua ainoastaan rajattujen hakusanojen käyttöön, vaan näistä

voidaan poiketa, mikäli se on tutkimuskysymykseen vastaamiseksi aiheellista. Tämä tarkoittaa, että katsauksessa on mahdollista käyttää myös muuta aineistoa kuin tieteellisiä artikkeleita. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Tätä on sovellettu opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten tehdyssä tiedonhaussa, jossa on käytetty tietokannoista hakusanoilla hakemisen lisäksi manuaalista hakua. Monet opinnäytetyön käsitteet vaativat manuaalista hakua esimerkiksi Terveysportti –sisältöpalvelusta, jotta tutkittavaan ilmiöön liittyviä käsitteitä voitiin tarkastella riittävän syvällisesti. Lisäksi manuaalisella haulla on tuotu lähteiksi ilmiötä koskevia lakeja ja suosituksia sekä Käypä hoito –suosituksia. Tietokanta- ja manuaalihaun lisäksi on tiedonhaussa käytetty viitehakua eli käyty läpi artikkelien lähdeluetteloita.

Kirjallisuushaku täytyy raportoida, jotta hakuprosessi olisi "läpinäkyvä" ja toistettavissa. Näin voidaan myös todistaa hakuprosessin olevan tehty asianmukaisia menetelmiä käyttäen. Kirjallisuushausta dokumentoidaan käytetyt lähteet ja hakusanat, milloin haku tehtiin ja montako hakutulosta saatiin sekä tietokantakohtaiset hakustrategiat sellaisina kuin ne hakuohjelmaan kirjoitettiin. (Isojärvi 2017.)

Kirjallisuushaun herkkyys tarkoittaa kirjallisuushaussa löytyneiden relevanttien viitteiden määrää suhteutettuna kaikkien aiheesta olemassa olevien relevanttien viitteiden määrään. Tavoitteena on löytää mahdollisimman paljon relevantteja viitteitä, vaikka täydellistä herkkyyttä ei voikaan saavuttaa. Kirjallisuushaun osuvuus tai tarkkuus puolestaan tarkoittaa haussa löytyneiden relevanttien viitteiden määrää suhteutettuna kaikkien haussa löytyneiden viitteiden määrään (Mäkelä ja Punkari 2017.)

5.3 Tiedonhaun prosessi

Tiedonhakua tehtiin syksyllä 2017 ja keväällä 2018. Tiedonhaussa teoreettista viitekehystä varten käytettiin sähköisiä tietokantoja ja manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin samoja sähköisiä tietokantoja kuin teoreettisen viitekehyyksenkin kohdalla. Tutkimuskysymykset ohjasivat hakusanojen määrittystä. Suunnitelman teoreettista viitekehystä varten tehtyä tiedonhakua on kuvattu liitteessä 1 ja kirjallisuuskatsausta varten tehtyä tiedonhakua liitteessä 2.

Teoreettisen viitekehyyksen rakentamisessa käytettiin suomalaista tietokantaa Mediciä ja ulkomaalaisia PubMediä ja Cinahlia. Medicissä käytettiin hakusanoja ikääntyminen OR vanhuus AND suun terveys. Lisäksi aikarajauksena käytettiin vuosia 2010–2017. Osumia saatiin tällä yhdistelmällä 170 kappaletta, ja mukaan otettiin kaksi artikkelia. Medicissä

käytettiin myös hakusanoja ikäihmisten AND suun terveys AND suun sairaudet. Aikarajaus oli sama 2010–2017. Osumia saatiin tällä yhdistelmällä 478 kappaletta, ja mukaan otettiin neljä artikkelia.

Cinahlissa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja oral health AND aging, ja aikarajaus oli 2010–2017. Osumia tuli yhteensä 213 kappaletta, ja niistä valittiin yksi artikkeli käytettäväksi. PubMedin hakusanoina oli oral health AND aging AND problems. Aikarajaus oli viisi vuotta, ja lisäksi etsittiin vain niitä artikkeleita, joista on abstrakti saatavilla. Osumia oli 27 kappaletta, ja niistäkin valittiin yksi mukaan. Näiden ohella tehtiin manuaalista hakua kirjastosta, alan verkkojulkaisuista, kansallisista hoitosuosituksista ja oikeudellisesta tietokannasta Finlexistä.

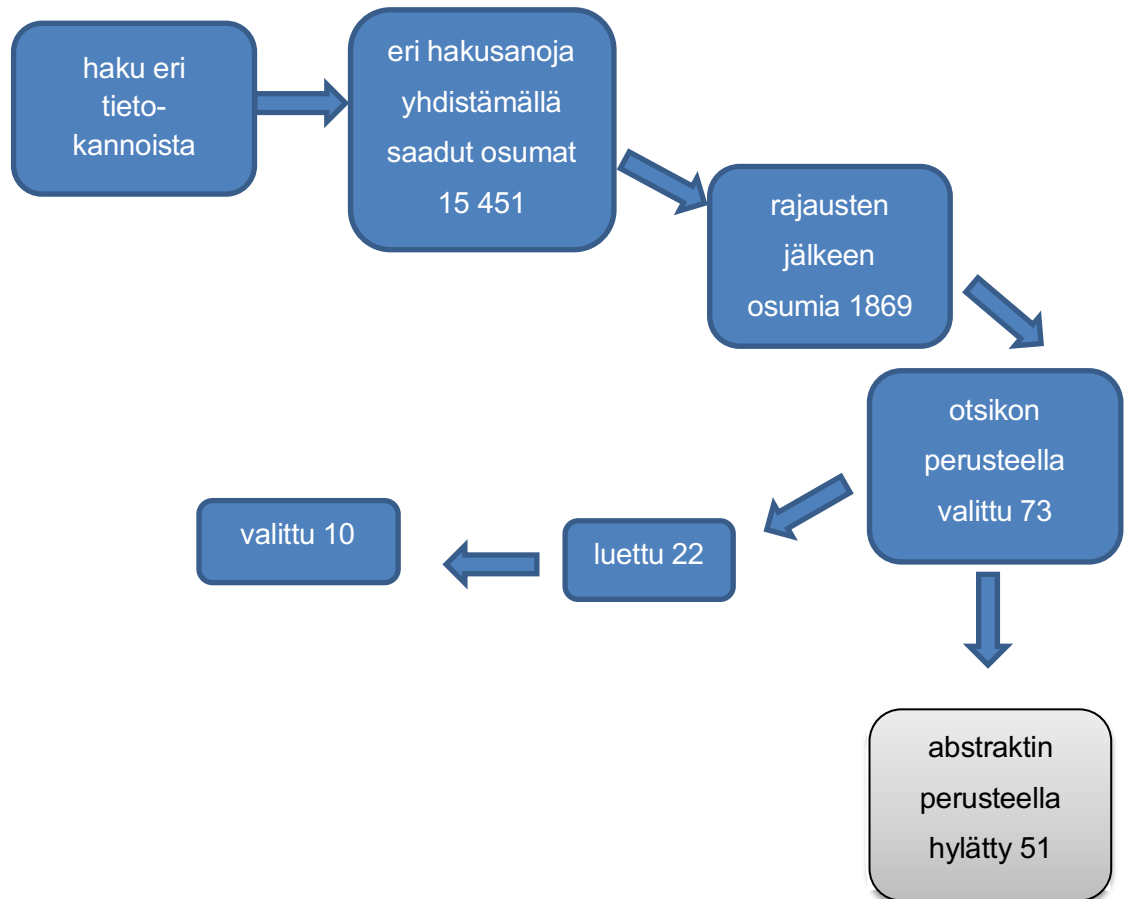
Kirjallisuuskatsausta varten käytettiin vain sähköisiä tietokantoja. Kotimaisesta Medicistä etsittiin tutkimuksia hakusanoilla vanhu* AND "suun terveys" OR "vanhusten hammas-hoito". Osumia saatiin ensin 126 kappaletta. Sitten tehtiin aikarajaus vuosille 2007–2018, ja tällä hakuyhdistelmällä saatiin 43 osumaa. Otsikon perusteella valittiin tarkasteltavaksi 25 tutkimusta, joista abstraktin perusteella hylättiin 10. Näin ollen luettavaksi päätyi 15 tutkimusta, joista valittiin kahdeksan mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Ulkomaisesta Cinahlissa haettiin hakusanoilla aged AND "oral health" OR "dental care for aged". Näillä hakusanoilla saatiin 3558 osumaa, ja haun rajaamiseksi valittiin vuodet 2007–2018 ja vain sellaiset artikkelit, joista on koko teksti saatavilla. Osumia näiden rajausten jälkeen tuli 484, ja otsikon perusteella valittiin 20 tutkimusta. Abstraktin perusteella näistä hylättiin 17, joten luettavia tutkimuksia jäi kolme kappaletta. Näistä yksi tutkimus otettiin mukaan.

PubMedissä käytettiin samoja hakusanoja kuin Cinahlissa, eli aged AND "oral health" OR "dental care for aged". Osumia tuli peräti 11 767 kappaletta, joten tutkimusten rajauskriteerinä oli viisi vuotta ja ilmainen koko teksti saatavilla. Rajausten jälkeen osumia oli 1342 kappaletta, ja näistä haarukoitiin tarkasteltaviksi otsikon perusteella 28 tutkimusta. Abstraktin perusteella hylättiin 24 tutkimusta, eli kokonaan luettavaksi pääsi neljä tutkimusta. Yksi tutkimus valittiin kirjallisuuskatsaukseen.

Hauissa käytetyillä aikarajauksilla pyrittiin saamaan mahdollisimman uutta tietoa. Jois-sain hauissa valittiin hakuehto, että tietokanta näyttää vain ne artikkelit, joista on koko teksti saatavilla. Tämä hakuehto valittiin tutkimusten saatavuuden helpottamiseksi. Tiedonhaussa etsittiin vain suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita, mikä saattaa vaikuttaa hakutuloksiin. Hakutuloksia seulottiin otsikon ja abstraktin perusteella, jotta jäljelle jäisi

tarkasti tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Päämääränä oli valikoida katsaukseen tieteellisesti laadukasta materiaalia (Kangasniemi ym. 2013, 295–298; Salminen 2011, 6–10). Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessin kulku on esitetty kuviossa 4.

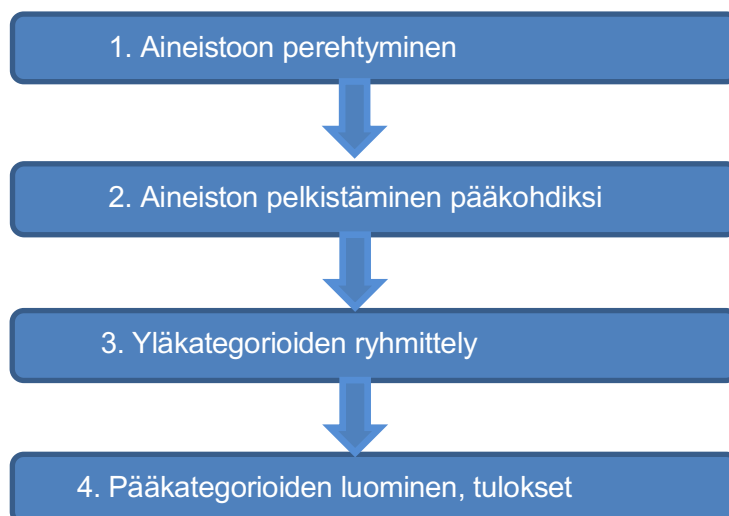


Kuvio 4. Tiedonhakuprosessi

5.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen tuottaman aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, joka sopii laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmäksi. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä dokumentteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti, ja tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistys, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Ryhmittelyssä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia yksittäisiä käsitteitä yhdistellään yleisempiin käsitteisiin ja aineisto tiivistyy. Teoreettiset käsitteet luodaan yhdistelemällä ryhmittelystä syntyneitä luokkia, näin alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla ja perehtymällä huolellisesti kirjallisuuskatsauksen tuottamaan aineistoon. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset pääkohdat, jotka on esitetty taulukossa aineistokohtaisesti (Liite 3). Pääkohtia pelkistettiin etsimällä samankaltaisuuksia ja ryhmittelemällä luotiin yläkategorioita, joita yhdistelemällä muodostettiin kokoavat käsitteet pääkategorioihin (Liite 4). Kuviossa 5 on esitetty sisällönanalyysin etenemisen vaiheet.



Kuvio 5. Analyysin etenemisen vaiheet

5.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset ratkaisut

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta koko tutkimusprosessin ajan. Kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimus, jossa tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan soveltaa määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä käsitteitä, reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen yhteydessä prosessin johdonmukaisuutta ja saatujen tulosten tarkkaa toistettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli onko se perusteellisesti tehty ja ovatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät niin sanotusti oikeita. Validiteettiin vaikuttaa tutkimuskysymyksen asettelu, käytetty metodi, aineiston keruutapa ja aineiston analyysi. Hyvässä laadullisessa tutkimuksessa tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja niiden tulisi olla yleistettäviä ja siirrettäviä. (Leung 2015; Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää kirjallisuuskatsauksen toteutuksen tarkka raportointi sekä sen johdonmukainen eteneminen. Artikkelihaku on selitetty yksityiskohteisesti kuvaamalla muun muassa artikkelien mukaanotto- ja poissulkukriteerit ja käytetyt tietokannat (Kuvio 4 ja Liite 2). Myös sisällönanalyysi vaiheineen on raportoitu tarkasti (Kuvio 5, Liite 3 ja 4). Näin saadut tulokset ovat tarkasti toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat samassa linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa, mikä tarkoittaa tulosten olevan yleistettäviä. Menetelmän luotettavuutta varmistetaan sillä, että kirjallisuuskatsaukseen on hyväksytty vain ennalta määritetyt kriteerit täyttävät ja tutkimuskysymykseen vastaavat artikkelit. Opinnäytetyössä on käytetty 11 viime vuoden sisällä julkaistuja tieteellisiä lähteitä, millä varmistettiin käytetyn aineiston ajantasaisuus ja tuoreimman tiedon saanti. Käytettyjen tietokantojen ja hakutermien sopivuus varmistettiin kirjaston informaatikolla, joka totesi haun onnistuvan niillä laadukkaasti ja luotettavasti aihepiirin huomioiden. Luotettavuutta lisää myös se, että työllä on kaksi tekijää, jolloin lähteiden vertaisarviointi onnistui.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakukriteerit vaihtelevat hieman käytetystä tietokannasta riippuen. Eroavaisuuksia on käytetyissä hakusanoissa ja aikarajauksissa. PubMedissä ja Cinahlissa käytettiin samoja englanninkielisiä hakusanoja, kun taas Medicissä käytettiin suomenkielisiä hakusanoja. Tämä johtuu siitä, että Medicin käyttökieli on suomi. Aikarajaus oli PubMedissä tiukempi kuin muissa, johtuen osumien runsaasta määrästä. Tiukemmalla aikarajauksella pyrittiin saamaan osumien määrää maltillisemmaksi ja samalla varmistettiin tiedon tuoreudesta. Mukaanotetuista artikkeleista suurin osa on haettu Medicistä. Tämä johtuu siitä, että opinnäytetyötä tehtiin suomalaisten ikääntyneiden näkökulmasta. Käytettyjen hakukriteerien vuoksi on mahdollista, että potentiaalisia artikkeleita

on jäänyt pois kirjallisuuskatsauksesta. Kirjallisuushaku tehtiin kuitenkin huolellisesti ja harkitsevasti.

Yksi tapa osoittaa tutkimuksen luotettavuutta on dokumentoida tutkimuksen varrella tehtyjä päätöksiä esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaan. (Grossoehme 2014). Tutkimuspäiväkirjaan voi kirjata tutkimusprosessin aikana ilmaantuneita oivalluksia, ongelmia ja haasteita. Tutkimuspäiväkirja auttaa hallitsemaan prosessia ja jäsentelemään ajatuksia tutkimusta tehdessä. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Toisen tutkijan tulisi pystyä ymmärtämään, mitä tehtiin ja miksi tutkimuspäiväkirjaa lukiessaan. (Grossoehme 2014). Tämän työn prosesissa ei hyödynnetty tutkimuspäiväkirjaa, joten sillä voi olla vaikutusta luotettavuuteen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty edellyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä aineistonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia kunnioitetaan esimerkiksi viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan ja siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön menetelmän eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on noudatettu huolellisuutta ja tulokset on esitetty rehellisesti aineistoa vääristelemättä. Myös itse tutkimusmenetelmä eli kirjallisuuskatsaus ja aineiston analyysimenetelmä eli induktiivinen sisällönanalyysi ovat kirjallisuuden mukaan hyvin soveltuvia menetelmiä tällaisen työn toteutukseen. Työn eettisyyttä lisää toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen käyttämällä asianmukaista viittaamistapaa hyödynnettäessä heidän tekemiään julkaisuja.

6 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

6.1 Ikääntyneen toimintakyky

Yksilötasolla merkittävä ikääntyneiden suun terveyttä heikentävä tekijä on toimintakyvyn heikkeneminen (Vehkalahti ja Knuutila 2008), jonka taustalla on vanhenemiseen liittyvä hauraus, monisairastavuus ja polyfarmasia (Komulainen 2013; Lewis ym. 2015) sekä kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden yhteistyökyvyttömyys (Vesterhus ym. 2017). Heikentyneeseen toimintakykyyn liittyvät fyysiset vaivat, kuten suun, käsien ja sormien heikentynyt motoriikka, nielemisvaikeudet ja syljenerityksen väheneminen hankaloittavat omahoitoa. Lisäksi heikentynyt suun motoriikka ja vähentynyt syljeneritys lisäävät aterian jälkeistä happohyökkäyksen kestoa jopa useaan tuntiin, sillä syöminen kestää kauan ja sylki huuhtoo suuonteloa heikosti. Tämä puolestaan on yhteydessä kariesriskin kasvuun. (Gabre ja Twetman 2017.)

Toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa siis omahoidon toteutusta, ja päivittäisen suuhygienian laiminlyönti puolestaan heikentää ravitsemustilaa ja kognitiota sekä aiheuttaa suuoireita. Ikääntyneiden palveluasumiseen liittyvän tutkimuksen mukaan asukkaalle tulisi taata säännölliset tutkimukset, hammaslääketieteellinen hoito ja päivittäinen suuhygienia hyvän ravitsemuksen ja toimintakyvyn säilyttämiseksi. (Saarela 2014.) Ongelmana on myös toimintakyvyn asteittainen heikkeneminen, jota ikääntynyt ei itse huomaa (Vehkalahti ja Knuutila 2008). Myös monen lääkkeen annostus voi kasvaa vähitellen ja näin myös suuta kuivattava vaikutus. Näistä syistä suun tilanne ja avuntarve voivat muuttua nopeasti. (Skott ja Wårdh 2017.)

6.2 Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö

Säännölliset hammashoitokäynnit ovat suun terveyttä edistävä tekijä. Kaikkein iäkkäimillä käynnit kuitenkin näyttävät vähentyvän paljon, vaikka henkilö käyttäisi muita terveydenhuollon palveluita säännöllisesti. Esimerkiksi ruotsalaistutkimuksen mukaan 58 prosentilla hoitokotiin muuttavista ei ollut säännöllistä hammashoitokontaktia. (Skott ja Wårdh 2017.) Niin ikään suomalaistutkimuksessa havaittiin, että kaksi kolmasosaa tutkituista ei ollut käynyt hammashoidossa säännöllisesti (Komulainen 2013). Säännöllisen hammashoidon mahdollistamiseksi ikääntyneiden hammashoidon tulisi olla helposti saa-

tavilla ja toteutettavissa ja potilaan tarpeiden mukaista (Skott ja Wårdh 2017). Esimerkkinä hammashoidon saatavuuden parantamiseksi on hammashoidon henkilöstön aktiivisempi läsnäolo hoitokodeissa (Vesterhus ym. 2017; Lewis 2015). Komulaisen (2013) tutkimuksessa havaittiin tarvetta hammashoidon kotikäynneille ja esimerkiksi Ruotsissa on perustettu ikäihmisten hammashuoltokeskuksia, jotka toimivat yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (Skott ja Wårdh 2017).

Varmistamalla pysyvät hammashoitokontaktit ikääntyneille parannetaan heidän suun terveyttään ja elämänlaatuaan. Lisäksi mahdollisuudet korjaavaan hoitoon voivat olla huonot heikkokuntoisen vanhuksen tapauksessa, jos edellisestä käynnistä on pitkä aika. (Skott ja Wårdh 2017.) Säännöllinen ehkäisevä hammashoito onkin tärkeää etenkin muistisairaille, sillä siirtyminen esimerkiksi kokoproteesin käyttäjäksi voisi olla hyvin haastavaa kognitiivisten puutteiden ja heikentyneen sopeutumiskyvyn vuoksi (Vesterhus ym. 2017).

Ikääntyneille tyypillisiä suun ongelmia, kuten juurikariesta, ientulehdusta ja suun kandidoosia, voidaan ehkäistä sähköhammasharjan käytöllä, kemiallisella plakkikontrollilla (klooriheksidiini ja muut antimikrobiset aineet) ja säännöllisillä ammattilaisen tekemillä puhdistuksilla. Myös omahoidon neuvonta ja toiminnallisten rajoitteiden kompensointi sopivilla apuvälineillä ovat suun terveyttä edistäviä tekijöitä. Fluorin käyttö on oleellista kariuksen ehkäisyssä ja sopivia fluorauskeinoja ovat esimerkiksi fluoripitoisuudeltaan korkeampien hammastahnojen, suuhuuhteiden ja fluorilakkauksien käyttö osana omahoidtoa tai ammattilaisen suorittamana. Tiheä sokerinkäyttö heikentää suun terveyttä, kun taas säännöllinen ruokailu ja hyvä ravitsemus tukevat suun terveyttä. Ruokailun jälkeinen suun puhdistus ja siinä avustaminen on tärkeää toimintakyvyltään heikentyneillä iäkkäillä. (Gabre ja Twetman 2017.) Monia suun sairauksia voidaan näin ollen ehkäistä hyvällä omahoidolla ja säännöllisillä hammashoitokäynneillä (Lewis ym. 2015).

Hoitokodeissa asukkaiden suun terveyttä edistävät yksilölliset suunhoidon toimenpidesuunnitelmat ja kliiniset työohjeet osastoilla. Suunhoito kuuluu osaksi perushoitoa ja sen tulee sisältyä laitosten päivittäistoimintoihin. Toteutuksen sujumista tulisi havainnoida päivittäin esimerkiksi seurantalomakkeilla. (Vesterhus ym. 2017; Vehkalahti ja Knuuttila 2008.) Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tärkeydestä suun terveyden edistämiseksi kirjoittaa myös Saarela (2014) ja Autonen-Honkonen (2010).

Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli asukkaiden suun terveyden edistäjänä. Erään tutkimuksen mukaan kuitenkin vain noin 10 prosenttia hoitokodissa asuvista sai tarvitse-

maansa apua päivittäiseen suunhoitoon (Vesterhus ym. 2012). Myös useassa muussa tutkimuksessa on todettu hoitokotien asukkaiden suunhoidon olevan epätydyttävällä tasolla. Esteenä hyvän suuhygienian toteutukselle mainitaan ajan puutteen lisäksi asukkaan itsemääräämisoikeuden liiallinen kunnioitus, osaamattomuus suunhoidon avustamisessa sekä ymmärtämättömyys suun terveyden vaikutuksista yleisterveysteen. (Vesterhus ym. 2017; Lindqvist ym. 2012.)

Suomalaistutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö tarvitseekin lisää koulutusta ja tukea potilaiden suunhoitoon. Suu geriatriasta osaamista tulee lisätä koko terveydenhuollon henkilöstön osalta ja suun terveyden roolia osana yleisterveyttä tulisi korostaa. (Skott ja Wårdh 2017; Nissinen 2015.) Täydennyskoulutuksessa tulisi painottaa ikääntyneiden suun terveydenedistämässä tarvittavia tietoja ja taitoja nykyistä enemmän (Vehkalahti ja Knuuttila 2008). Myös kotihoidon henkilökunta tarvitsee lisää koulutusta ja ohjausta tunnistaakseen asiakkaiden mahdollisia suun terveysongelmia ja avustakseen suun hoidossa (Autonen-Honkonen 2010).

6.3 Suun terveyteen liittyvät asenteet

Ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät vahingolliset asenteet sekä hoitohenkilöstön tietojen, taitojen ja ajan puute (Vesterhus ym. 2017; Lewis 2015). Ikääntyneen hoidosta vastaavan henkilöstön asenteella ja arvostuksella suun terveyttä kohtaan on merkittävä rooli (Skott ja Wårdh 2017). Parantamisen varaa olisi hoitokotien henkilökunnan näkemyksissä asukkaiden tarpeista ja suunhoidon priorisoinnissa sekä henkilökunnan määrässä (Lewis 2015; Lindqvist ym. 2012). Suun terveydenedistämisen toteutumista voi yhä edelleen haitata se, että suun terveysasioiden on ajateltu kuuluvan yksinomaan hammashoidon vastuulle (Vesterhus ym. 2017; Lewis 2015).

Niin ikääntyneillä, heidän läheisillään kuin hoitohenkilöstölläkin on edelleen virheellisiä käsityksiä siitä, että hampaiden menetys ja suun sairaudet ovat luonnollisesti vanhenemiseen kuuluvia ilmiöitä. Samoin yleisterveiden huonontumista ja kipuja ei välttämättä osata yhdistää suun tulehdusten aiheuttamiksi ja myös niiden ajatellaan kuuluvan normaaliin vanhenemiseen. (Lewis 2015; Autonen-Honkonen 2010.) Tätä käsitystä havainnollistaa suomalaistutkimus kotihoidon asiakkaista, jossa selvitettiin muun muassa tutkitavan omaa kokemusta suunsa terveydestä; 184 tutkitusta vain 19 arvioi, että heillä on suun terveysongelmia. Lisäksi yksikään ei kokenut avuntarvetta suun kotihoitoon. (Autonen-Honkonen 2010.) Hammashoitoon hakeudutaankin usein vasta säryn pakottamana.

Hoitoon hakeutumista voivat estää myös aiemmat negatiiviset kokemukset, riippuvuus toisen avusta tai taloudelliset vaikeudet (Lewis 2015; Autonen-Honkonen 2010).

6.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö nähdään poikkeuksetta ikääntyneiden suun terveyttä edistävänä tekijänä. Suun terveydenhuollon ammattilaisten aktiivisen läsnäolon hoitokodissa koettiin parantavan ikääntyneiden suun hoidon laatua (Vesterhus ym. 2017; Lindqvist ym. 2012). Toisaalta suun terveydenhoidon optimointi vaatisi kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa, jonka laatimisessa olisi mukana hoitokodin henkilökuntaa, geriatri, ravitsemusterapeutti ja suun terveydenhuollon ammattilainen (Saarela 2014). Jotta suun terveyden edistäminen sisältyisi kokonaisvaltaiseen terveydenedistämistoimintaan, tarvitaan verkostoitumista ja toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, ja tähän luetaan mukaan myös erilaiset palvelu- ja harrasteyhteisöt sekä omaishoitajat (Vehkalahti ja Knuuttila 2008).

Yhteistyötä suun terveydenhuollon ja sairaanhoidon välillä vaaditaan, sillä suun terveydenhuollossa tarvitaan tietoa muun muassa ikääntyneen yleisterveystiestä (Komulainen 2013). Lisäksi ikääntyneiden suun terveyttä heikentävää tekijää, harventuneita hammashoitokäyntejä, voidaan ehkäistä yhtenäisellä hoitoketjulla hoiva-alan, terveyden- ja sairaanhoidon sekä suun terveydenhuollon välillä (Skott 2017). Kotihoidon, omaishoitajien ja avopalveluiden välinen yhteistyö nähdään yhtä lailla suun terveyttä edistävänä tekijänä (Nissinen 2015).

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ennako-oletukset teoriaosuudessa kuvatuista ikääntyneiden yleisimmistä suun terveysongelmista ja suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä osoittautuivat paikkansa pitäviksi. Tiivistetysti voidaan siis todeta, että yleisimpiä suun ongelmia ovat karies, ientulehdus, parodontiitti ja suun limakalvomuutokset. Yksilötasolla suun terveyteen merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ovat sairaudet, lääkitykset ja toimintakyvyn heikkeneminen ja näiden aiheuttamat muutokset. Aihepiirin esittelyssä näkökulma painottui yksilötasolle, joten näkökulman laajentamiseksi ja lisätiedon saamiseksi katsauksella pyrittiin löytämään erityisesti tekijöitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi henkilökunta-, organisaatio-, palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntatasolla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan suun terveyteen vaikuttavat tekijät liittyvät ikääntyneen toimintakykyyn, ehkäisevään suun terveydenhoitotyöhön, suun terveyteen liittyviin asenteisiin ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen on merkittävä heikentävä tekijä yksilötasolla, ja se ilmenee esimerkiksi fyysisinä vaikeuksina suun, käsien ja sormien motoriikan, nielemisen ja syljenerityksen heikentyessä hankaloittaen näin suun omahoitoa. Ehkäisevään suun terveydenhoitotyöhön kuuluu monenlaisia suun terveyttä edistäviä toimenpiteitä, kuten fluorikäsittelyt, ammattilaisen tekemät säännölliset puhdistukset ja säännölliset hammashoitokäynnit. Suun terveyteen liittyvät asenteet voivat olla näkökulmasta riippuen joko suun terveyttä edistäviä tai heikentäviä: hoitokotien henkilökunnan arvostus suun terveyttä kohtaan edistää hoitokotien asukkaiden suun terveydestä huolehtimista, ja toisaalta virheelliset uskomukset esimerkiksi hampaiden menetyksen ja suun sairauksien suhteen ovat vahingollisia suun terveydelle. Moniammatillinen yhteistyö edistää ikääntyneiden suun terveyttä, ja sitä voidaan toteuttaa muun muassa suun terveydenhuollon, perusterveydenhuollon, kotihoidon, omaishoitajien ja avopalveluiden välillä.

Monet suun sairaudet olisivat ehkäistävissä hyvällä päivittäisellä suuhygienialla ja säännöllisillä hammashoitokäynneillä (Lewis 2015; Komulainen 2013). Suun terveyden edistäminen perustuu suun puhtauteen, ravitsemukseen ja hampaiden vastustuskyvyn tukemiseen. Hyvällä ehkäisevällä hoidolla varmistetaan suun terveyden säilyminen myös silloin, kun yleisterveys heikkenee. (Komulainen 2013.)

Suuri osa ikääntyneiden suun terveyteen liittyvästä tutkimuksesta on tehty laitoshoidon näkökulmasta. Hampaallisten ikääntyneiden määrän kasvaessa tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa kotona asuvista vanhuksista ja heidän suun terveyden edistämisestä (Komulainen 2013; Autonen-Honkonen 2010). Lisäksi merkittävä osa suun terveysongelmiin ehkäisyyn liittyvästä tutkimuksesta on tehty lapsilla ja nuorilla ja näin ikääntyneiden osalta näyttöä toimivista ehkäisymenetelmistä on siis vähän (Gabre ja Twetman 2017). Tutkimuksen lisäksi myös terveydenhuollon henkilöstön lisäkoulutukselle näyttäisi olevan tarvetta. Esimerkiksi täydennyskoulutuksessa tulisi painottaa ikääntyneiden suun terveydenedistämisen tarvittavia tietoja ja taitoja, suuaterian perusopetusta pitäisi vahvistaa ja huonon suun terveyden aiheuttamien yleisterveydellisten riskien tuntemusta pitäisi lisätä eri ammattiryhmille (Vehkalahti ja Knuuttila 2008). Eri ammattiryhmien koulutus ja tietoisuuden lisääminen suun terveyden merkityksestä voisi vaikuttaa positiivisesti myös moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen ja ikääntyneiden suunhoitoon suunnattuihin resursseihin eri palvelujärjestelmissä.

Ennaltaehkäisevissä toiminnoissa onnistuminen olisi ikääntyneen yleisen terveydentilan säilyttämisen lisäksi tärkeää myös taloudellisessa mielessä. Hoidontarve voi kasvaa, jos suuontelon tulehdukset aiheuttavat esimerkiksi endokardiitin, sepsiksen tai keuhkokuumeen (Vesterhus ym. 2017). Suuntaa näistä taloudellisista vaikutuksista antaa australia-laistutkimus, jossa ikääntyneiden huonon suun terveyden arvioitiin maksavan vuositason noin 750 miljoonaa dollaria (Lewis 2015). Ehkäisevälle hoidolle on suuri tarve ja ennaltaehkäisevä toiminta tarvitsisi mahdollisesti lisäärvostusta, sillä hammashoito on tällä hetkellä korjauspainotteista ja omahoidon neuvontaa on vähän (Komulainen 2013).

Tulosten perusteella ikääntyneiden suun terveyteen vaikuttavat tekijät näyttävätkin kulumoituvan etenkin ennaltaehkäisevän työn ympärille, sillä niin moniammatillinen yhteistyö kuin suun terveyttä arvostava ilmapiiri eri tahoilla tukevat ehkäisevän suun terveydenhoitotyön toteutumista. Ehkäisevät toimenpiteet ylläpitävät suun terveyttä, millä puolestaan on positiivisia vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Koulutuksen lisäämisellä voidaan vaikuttaa esimerkiksi hoitohenkilökunnan asenteisiin ja parantaa eri ammattiryhmien terveydenedistämistaitoja ja yhteistyövalmiuksia, mikä voi edelleen parantaa ehkäisevän työn mahdollisuuksia ja vaikuttavuutta. Eri tekijät ovat siis kiinteässä yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat niin yksilö-, organisaatio- kuin yhteiskuntatasoilla.

Kuten aineistosta kävi ilmi, on kotona asuvien ja/tai kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden suun terveydenedistämiskeinoista vielä melko vähän tutkimusta. Mielenkiintoinen

ja konkreettinen jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi kotihoidon henkilöstön kokemukset kotona asuvan ikääntyneen suun terveydenhoidon haasteista ja toteutusmahdollisuuksista. Osassa kirjallisuuskatsauksen aineistoa sivuttiin lyhyesti myös suuhygienistien merkityksestä ehkäisevässä työssä. Jatkotutkimusta voisikin tehdä suuhygienistin roolista ja ammatillisen osaamisen hyödyntämisestä sekä suuhygienistikoulutuksen kehittämistarpeista ikääntyneiden suun terveyden näkökulmasta.

Aihealueena ikääntyneiden suun terveys on hyvin laaja ja aiheen yksityiskohtaisempaa tutkimista varten aihealuetta olisi voinut mahdollisesti rajata enemmän. Katsaukseen valitut kymmenen artikkelia tuottivat monipuolisen, mutta käsiteltävyydeltään melko haastavan määrän suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Tekijöiden suurta määrää pyrittiin käsittelemään selkeällä ja pelkistetyllä jaolla pääkategorioihin. Pääkategorioiden laatiminen ei ollut myöskään yksiselitteistä, sillä samoja ilmiöitä tarkasteltiin useissa tutkimuksissa hiukan eri näkökulmista. Näin sama ilmiö saattoi olla joko edistävä tai heikentävä tekijä riippuen asian esitystavasta. Koska jako edistäväviin ja heikentäväviin tekijöihin koettiin hankalaksi, päädyttiin tulokset esittelemään yhdessä kategoriansa mukaisesti.

Lisääntynyttä tietämystä ikääntyneistä, ikääntymisprosessista ja ikääntymiseen liittyvistä ilmiöistä voisi käyttää hyödyksi monin eri tavoin. Näiden asioiden tiedostaminen antaa paremmat valmiudet hoitaa ikääntyneitä, joita asiakkainakin on yhä enenevässä määrin. Samoin suuhygienistin työhön kuuluvien terveydenedistämistilaisuuksien pitämiseen saa lisäponnista, sillä ehkäisevä suun terveydenhoitotyö on ehdottomasti ikääntyneiden suun terveyttä edistävä tekijä. Terveydenedistämistilaisuuksia voisi pitää sekä suoraan ikääntyneille, että hoitohenkilöstölle. Hoitohenkilöstölle osoitetut tilaisuudet edistäisivät myös moniammatillisen yhteistyön toteutumista.

Opinnäytetyön tekeminen kannusti kärsivällisyyteen ja pitkäjänteisyyteen, sillä koko prosessi kesti peräti vuoden. Opinnäytetyön tekeminen valmensi määrätietoiseen työskentelyyn, koska opinnäytetyöprosessi ei ole aivan suoraviivainen vaan samaan aikaan on monta rautaa tulella. Samalla stressinsietokyky kasvoi, kun määrääjat lähestyivät ja piti saada koottua yhteen valtava määrä tietoa monesta eri lähteestä. Opinnäytetyötä tehdessä huomasi, kuinka koulutuksen teoriaopinnoissakin käsitellyt asiat nousivat esille tutkimuksissa ja artikkeleissa. Tämä helpotti artikkelien lukemista, ja toisaalta myös auttoi arvioimaan lähteen sopivuutta opinäytetyöhön. Eri tietokantojen käyttö lähdeaineiston hakemisessa alkoi sujua entisestään koulun kirjaston informaation ohjauksen avulla.

LÄHTEET

Autonen-Honkonen, K. 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla. Jyväskylä : Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Pro Gradu

Christensen, L.; Børge, H. & Siukosaari, P. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. Suomen hammaslääkärilehti – Finlands tandläkartidning 2017. Vol. 3, s.18–25.

Diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2016 (viitattu 15.11.2017). Saatavilla www.kaypahoito.fi

Ettinger, R. 2007. Oral health and the aging population. Journal of American Dental Association. Saatavilla [http://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)62736-7/pdf](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)62736-7/pdf)

Gabre, P. & Twetman, S. 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys : kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 2017 vol. 24 no. 5 s. 22–29

Grossoehme, D. 2014. Research Methodology Overview of Qualitative Research. Journal of Health Care Chaplaincy. 2014; 20(3): 109–122.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holm-Pedersen, P.; Walls, A. & Ship, J. 2015. Textbook of Geriatric Dentistry. 3rd ed. Hoboken: Wiley.

Honkala, S. 2015a. Muistisairaudet ja suun terveys. Therapia Odontologica. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.05.2018. Saatavilla www.terveysportti.fi

Honkala, S. 2015b. Suun hoito sydän- ja verisuonisairauksissa. Therapia Odontologica. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.05.2018. Saatavilla www.terveysportti.fi

Isojärvi, J. Haun dokumentointi. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim; 2017. Viitattu 26.11.2017. Saatavilla http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00013

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4,) 291–301.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2014 (viitattu 19.11.2017). Saatavilla www.kaypahoito.fi

Komulainen, K. 2013. Oral health promotion among community-dwelling older people Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences Kuopio : University of Eastern Finland 2013 no. 188

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Leung, L. 2015. Validity, reliability, and generalizability on qualitative research. Family Medicine Primary Care. 2015 Jul-Sep; 4(3): 324–327.

Lewis, A.; Wallace, J.; Deutsch, A. & King, P. 2015. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. Australian Dental Journal. 2015 Mar;60 Suppl 1:95–105.

Lindqvist, L.; Seleskog, B.; Wårdh, I. & Bültingslöwen, I. 2013. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International journal of dental hygiene* 11, 2013, s. 298–305

Lindqvist, C. 2017. Suusyöpä: etiologia ja riskitekijät. *Therapia Odontologica*. Academica-Kustannus Oy. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.11.2017. Saatavilla [terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Meurman, J. 2013. Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. Sic! Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 7.11.2017. Saatavilla http://sic.fimea.fi/2_2013/kuivan_suun_aiheuttajat_ja_hoito

Meurman, J. 2017a. Sydämen ja verenkiertoelimestön sairaudet. *Therapia Odontologica*. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.11.2017. Saatavilla www.terveysportti.fi

Meurman, J. 2017b. Sydäninfarkti (I21). *Therapia Odontologica*. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.11.2017. Saatavilla www.terveysportti.fi

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 13.11.2017). Saatavilla www.kaypahoito.fi

Mäkelä, M. & Punkari, K. 2017. Käsitteitä. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim; 2017. Viitattu 26.11.2017. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00002

Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. Sic! Julkaisija lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 7.11.2017. Saatavilla http://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmissen_laakehoito_on_taitolaji

Nissinen, A. 2015. Suun terveydenhoito ujutettava vanhuspalveluihin. *Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning* 2015 vol. 22 no. 5 s. 9–12

Närhi, T. & Syrjälä, A-M. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. *Suomen hammaslääkärilehti*. vol. 4. s. 34–40.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 13.11.2017. Saatavilla www.kaypahoito.fi

Raphael C. 2017. Oral health and aging. *American Journal of Public Health*. Vol 107, s. 45

Ruokonen H. & Matela, A-M. 2016. Näin tunnistat suun limakalvon lääkehaitat. Sic! Julkaisija lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 6.11.2017. Saatavilla http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/palstat/nain-tunnistat-suun-limakalvon-laakehaitat

Ruokonen, H. 2017. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. *Therapia Odontologica*. Verkkojulkaisu. Saatavilla www.terveysportti.fi

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 3.6.2018. Saatavilla www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/

Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Helsinki 2014

Salminen, Ari. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? : Johdatus Kirjallisuuskatsauksen Tyyppeihin Ja Hallintotieteellisiin Sovelluksiin. Vaasan Yliopiston Julkaisuja; Vaasan Yliopiston Julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://turkuamk.finna.fi/Record/aura.303221>.

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015. Vanhusten suun terveys. Viitattu 22.10.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>

Skott, P., Wårdh, I. 2017. Mind the gap : älä menetä yhteyttä iäkkääseen potilaaseen Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 2017 vol. 24 no. 5 s. 38–45

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Helsinki: 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia, Suugeriatrician jaosto. 2015. Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015 - Tieteelliseen näyttöön ja kokemuseräiseen tietoon perustuva konsensusraportti. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Viitattu 24.7.2017. [https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatricia_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatricia_konsensuslausuma.pdf)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) viitattu: 15.4.2018. Saatavilla: <http://www.stat.fi/til/shlaitasup>

Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri Duodecim, 2012. Viitattu 22.11.2017. Saatavilla www.kaypahoito.fi

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveysten, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012. Saatavilla

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Toimintakyky. Verkkojulkaisu. Viitattu 02.11.2017. Saatavilla thl.fi > aiheet > toimintakyky > iäkkäiden toimintakyky

Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900-2060 (2020-2060:ennuste). Viitattu 5.11.2017. Saatavilla http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_fi.html

Turner, M. & Ship, J. 2007. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. Journal of American Dental Association. Saatavilla [http://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)62738-0/pdf](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)62738-0/pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.11.2017. Saatavilla www.tenk.fi

Vehkalahti, M. 2017. Suun vanheneminen. Therapia Odontologica. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.11.2017.

Vehkalahti, M., Knuuttila, M. 2008. Ikääntyneiden suun terveysten edistäminen Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 2008 vol. 15 no. 4 s. 48–56

Vesterhus, G., Stednerud, G., Hede, B. 2017. Suun hoito hoitokodissa. Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 2017 vol. 24 no. 6 s. 26–31

World Health Organization. 2015. World report on ageing and health. Viitattu 9.10.2017. Saatavilla http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun prosessikuvaus teoreettista viitekehystä varten

tietokanta	hakusanat	rajaus	osumat	mukaanotettu (lkm)
Cinahl	oral health AND aging	2010-2017	213	1
Medic	ikääntyminen OR vanhuus AND suun terveys	2010-2017	170	2
Medic	ikäihmisten AND suun terveys AND suun sairaudet	2010-2017	478	4
PubMed	oral health AND aging AND problems	5 years + abstrakti saatavilla	27	1
Manuaalinen haku				25

Liite 2. Tiedonhaun prosessikuvaus kirjallisuuskatsaus- ta varten

Tietokanta	hakusanat	osumat	rajaus	osumat rajauksen jälkeen	otsikon perusteella valitut	luettu	valittu
Cinahl	aged AND "oral health" OR "dental care for aged"	3558	2007- 2018 + Full text	484	20	3	1
Medic	vanhu* AND "suun terveys" OR "vanhus- ten hammas- hoito"	126	2007- 2018	43	25	15	8
PubMed	aged AND "oral health" OR "dental care for aged"	11 767	5 years + free full text	1342	28	4	1

Liite 3. Sisällönanalyysin pääkohdat

Tekijä(t), vuosi	Otsikko	Päätulokset
Vesterhus Strand, G. Stednerud, G. Hede, B. 2017	Suun hoito hoitokodissa	Ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät hoitohenkilöstön ajan, tiedon ja taitojen puute, asenteet, kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden yhteistyökyvyttömyys sekä riittämättömät rutiinit. Ongelmana on myös puutteellinen tiedonsiirto suunhoitoon liittyen. Heikentävät tekijät voidaan jaotella organisaatio-, hoitohenkilökunta-, asukas- ja suunhoitotasolle. Suun terveyttä edistäviä tekijöitä olisivat suunhoidon toimenpidesuunnitelma sekä kliininen työohje osastoilla ja seurantalomakkeet. Myös hammashoitohenkilöstön aktiivinen läsnäolo hoitokodeissa voisi edistää suunhoidon optimointia.
Saarela, R. 2014	Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities	Suun terveyden edistämiseksi tarvitaan kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma, jonka laatiminen edellyttää kiinteää yhteistyötä hoitohenkilökunnan, geriatrien, ravitsemusterapeuttien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tutkimuksen mukaan päivittäisen suuhygienian laiminlyönti aiheuttaa suoireita ja heikentää ravitsemustilaa. Huono suuhygienia on yhteydessä mm. kognition heikentymiseen, epäsäännölliseen ja harvaan hammashoidossa käyntiin. Avusta riippuvaisen suuhygienian toteuttamisen esteet liittyvät hoitohenkilöstöön, hallinnollisiin seikkoihin sekä yksikön asukkaisiin.
Komulainen, K. 2013	Oral health promotion among community-dwelling older people	Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn heikkeneminen, vanhenemiseen liittyvä hauraus ja monisairastavuus. Suun terveyttä edistäviä tekijöitä ovat säännöllinen ammattilaisen tekemä hammashoito ja omahoidon ohjaus. Kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseksi tarvitaan yhteistyötä sairaanhoidon ja hammashoidon henkilöstön välillä, tiedonsiirtoa, mm. tiedot iäkkään yleisterveystä. Suun terveys tulisi arvioida osana geriatriasta arviointia.
Autonen-Honkonen, K. 2010	Kotihoidonasiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaaliammashoidollisella lähestymistavalla	Ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi tarvitaan kokonaisvaltainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitohenkilöstö tarvitsee ohjausta tunnistaakseen suun terveysongelmia ja auttaakseen suunhoidossa. Asiakkaan osallistuminen hammashoidon suunnitteluun tärkeää ja kyky kotihoitoon tulee selvittää. Ongelmana se, että ikääntyneet voivat pitää hampaiden reikiintymistä ja menetyksiä ikääntymiseen kuuluvina asioina ja kipuja ja yleisterveiden huonontumista ei osata yhdistää suun tulehdusten aiheuttamiksi. Lisäksi hoitoon ei hakeuduta esimerkiksi taloudellisten ongelmien ja aiempien negatiivisten kokemusten takia.

Vehkalahti, M. Knuuttila, M. 2008.	Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa	Suun terveyden edistäminen tulee sisällyttää osaksi kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa. Tarvitaan verkostoitumista ja saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden välillä mukaan lukien palvelu- ja harrasteyhteisöt sekä omaishoitajat. Edistämistyö vaatii korkean tason osaamista ja moniammatillista yhteistyötä suunnittelussa sekä kattavuuden lisäämistä. Koulutuksessa painotettava ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi tarvittavia tietoja ja taitoja. Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn asteittainen hiipuminen ja lähiauttajan taitojen vähäisyys. Lisäksi suun terveystilanne ja avuntarve voivat muuttua nopeasti.
Nissinen, A. 2015	Suun terveydenhuolto ujutettava vanhuspalveluihin	Suun terveyden edistämisen toteuttamiseksi tarvitaan suugeriatriksen osaamisen lisäämistä ja tutkimusta, hoitohenkilöstön jatkuvaa koulutusta suun terveydenhoidosta ja yhteydestä yleisterveyteen, yhteistyötä kotihoidon ja omaishoitajien kanssa sekä tiimityöskentelyä ja toimintamallia avopalveluihin.
Skott, P. ja Wårdh, I. 2017	Mind the gap – älä menetä yhteyttä iäkkääseen potilaaseen	Suun terveyttä heikentävä tekijä on ikääntyneiden hammashoitokäyntien vähentyminen, vaikka ikääntynyt käyttäisikin muita terveydenhuollon palveluita säännöllisesti. Säännöllisten hammashoitokäyntien toteutumiseksi tarvitaan yhtenäinen hoitoketju hoiva-alan, terveyden- ja sairaanhoidon sekä suun terveydenhuollon välillä. Ikääntyneen hoidosta vastaavalla henkilöstön asenteella ja suunhoidon arvostuksella tärkeä rooli. Ehkäisevässä työssä on tärkeää ikääntyneen henkilökohtaisten suun terveysriskien arviointi sekä suun terveyteen liittyvien asioiden esiinnotaminen aina, kun jaetaan terveystietoa ikääntyneille tai heitä koskien. Hoitohenkilöstö tarvitsee lisää koulutusta ja tukea potilaiden suun terveyden hoitoon.
Gabre, P. ja Twetman, S. 2017	Ikäihmisille hyvä suunterveys: kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi?	Ikääntyneiden suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat yleisterveyden ja toimintakyvyn heikentyminen. Moni ikääntynyt kärsii heikentyneestä suun motoriikasta, nielemisvaikeudesta ja syljenerityksen vähentymisestä, mikä esimerkiksi hankaloittaa syömistä ja lisää happohyökkäyksen kestoa. Toimintakyvyn heikentyminen, erityisesti käsien ja sormien liikerajoitukset ja kognitiiviset puutteet hankaloittavat omahoitoa. Edistäviä tekijöitä ovat fluorin käyttö (tahna, fluorihuuhtelut, fluorilakkaus), sähköharja, kemiallinen plakkikontrolli ja säännöllinen ammattimainen puhdistus. Lisäksi hyvän ravitsemustilan säilyttäminen sekä vapaan sokerinsaannin rajoittaminen alle 10 prosenttiin kokonaisenergiensaannista. Ikääntyneen omahoidon tukeminen edellyttää potilaan/omaisen kykyjen tuntemista, jolloin pystytään valitsemaan sopivat suunhoidon apuvälineet.
Lewis A, Wallace J, Deutsch A, King P. 2015	Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly	Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn alentuminen, monisairaus, polyfarmasia, kognition alentuminen, erityisesti dementia ja riippuvuus hoitajasta. Yli 75-vuotiaat käyvät hammashoidossa vähemmän kuin muut ikäryhmät ja ikääntyneillä ja

		heitä hoitavilla on edelleen virheellisiä käsityksiä siitä, että suun sairaudet ja esim. hampaattomuus kuuluisivat luonnollisesti ikääntymiseen. Hoitohenkilöstöllä on puutteita tiedoissa ja taidoissa. Liian vähäinen henkilökunnan määrä on yhteydessä suunsairauksien esiintyvyyteen. Tutkimusten mukaan monet suunsairaudet ovat ehkäistävissä hyvällä päivittäisellä suuhygienialla ja säännöllisillä hammashoitokäynneillä. Artikkelissa korostetaan suuhygienistien roolia ehkäisevän hoidon toteuttajina. Ikääntyneiden hammashoittoon pääsyä tulee edistää ja ehkäisymenetelmiä tulee räätälöidä ikääntyneen muuttuvan tilanteen mukaan.
Lindqvist L, Seleskog B, Wårdh I, von Bültzingslöwen I 2012	Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly	Hyvä suun terveys on tärkeä osa elämänlaatua, mutta useissa tutkimuksissa on esitetty hoitokodeissa asuvien vanhusten suunhoidon olevan epätydyttävää. Parantamismahdollisuuksia olisi organisaatiossa, henkilökunnan menettelytavoissa ja henkilökunnan näkemyksissä asiakkaiden tarpeista. Yksi selitys suunhoidon huonolle tasolle saattaa olla hoitohenkilökunnan tiedon puute siitä, kuinka avustetaan suuhygieniassa ja mitä vakavia seurauksia huonolla suuhygienialla on. Vanhusten suun terveydentilaa voidaan parantaa henkilökunnan koulutuksella, mutta uudelleen koulutusta tarvitaan, sillä koulutuksen vaikutukset heikkenevät ajan myötä. Suun hoidon laatua parantavina tekijöinä pidettiin myös hammashoitolan sijaitsemista samassa rakennuksessa hoitokodin kanssa ja suuhygienistin vuosittaisia vierailuja.

Liite 4. Sisällönanalyysin pääkategorioiden laatiminen

Päätulokset	Pelkistys	Yläkategoria	Pääkategoria
Ikääntyneiden suun terveyttä heikentävät hoito-henkilöstön ajan, tiedon ja taitojen puute, asen-teet, kognitiivisesti heikentyneiden potilaiden yh-teistyökyvyttömyys sekä riittämättömät rutiinit. Ongelmana on myös puutteellinen tiedonsiirto suunhoitoon liittyen. Heikentävät tekijät voidaan jaotella organisaatio-, hoitohenkilökunta-, asukas- ja suunhoitotasolle. Suun terveyttä edistäviä teki-jöitä olisivat suunhoidon toimenpidesuunnitelma sekä kliininen työohje osastoilla ja seurantalomak-keet. Myös hammashoitohenkilöstön aktiivinen läsnäolo hoitokodeissa voisi edistää suunhoidon optimointia.	Heikentäviä tekijöitä on organisaatio-, henkilökunta-, potilas/asukas- ja suunhoi-dontasoilla. Ongelmia on niin tiedonsiirros-sa, henkilökunnan tiedoissa, taidoissa, ajanpuutteessa kuin potilaiden yhteistyö-kyvyttömyydessä. Edistävänä tekijänä olisi suunhoidon toi-menpidesuunnitelma sekä kliininen työohje ja seurantalomakkeet osastoille.	- Organisaatioon/ järjestelmään/ henkilökuntaan/ potilaaseen liittyvät esteet hyvän suuhygie-nian toteuttamiseksi (eri tasoilla ilmenevät esteet) + suunhoidonsuunnitelma or-ganisaatioon	Suun terveyteen liittyvät asenteet Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö Moniammatillinen yhteistyö
Suun terveyden edistämiseksi tarvitaan kokonais-valtainen hoitosuunnitelma, jonka laatiminen edel-lyttää kiinteää yhteistyötä hoitohenkilökunnan, geriatrien, ravitsemusterapeuttien ja suun tervey-denhuollon ammattilaisten välillä. Tutkimuksen mukaan päivittäisen suuhygienian laiminlyönti aiheuttaa suuoireita ja heikentää ravitsemustilaa. Huono suuhygienia on yhteydessä mm. kognition heikentymiseen, epäsäännölliseen ja harvaan hammashoidossa käyntiin. Avusta riippuvaisen suuhygienian toteuttamisen esteet liittyvät hoito-henkilöstöön, hallinnollisiin seikkoihin sekä yksikön asukkaisiin.	Heikentäviä tekijöitä ovat esteet avusta riippuvaisen suuhygienian toteuttamises-sa; esteet liittyvät hoitohenkilöstöön, hallin-toon sekä asukkaisiin itseensä. Päivittäi-sen suuhygienian laiminlyönti aiheuttaa suuoireita ja heikentää ravitsemustilaa. Kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma kiin-teässä yhteistyössä hoitohenkilökunnan, geriatrien, ravitsemusterapeuttien ja suun terveydenhuollon välillä edistää suun ter-veyttä	- Eri tasoilla ilmenevät esteet avusta riippuvaisen suuhygieni-an toteuttamiseksi + Kokonaisvaltainen hoitosuun-nitelma + Moniammatillinen yhteistyö	Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö Moniammatillinen yhteistyö

<p>Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn heikkeneminen, vanhenemiseen liittyvä hauraus ja monisairastavuus. Suun terveyttä edistäviä tekijöitä ovat säännöllinen ammattilaisen tekemä hammashoito ja omahoidon ohjaus. Kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseksi tarvitaan yhteistyötä sairaanhoidon ja hammashoidon henkilöstön välillä, tiedonsiirtoa, mm. tiedot iäkkään yleisterveydestä. Suun terveys tulisi arvioida osana geriatrasta arviointia.</p>	<p>Suun terveyttä heikentää toimintakyvyn aleneminen, hauraus ja monisairastavuus</p> <p>Edistäviä tekijöitä ovat säännöllinen hammashoito ja omahoidon ohjaus sekä suun terveyden arvioiminen osana geriatrasta arviointia.</p> <p>Myös yhteistyö ja tiedonsiirto sairaanhoidon ja hammashoidon välillä, niin että myös hammashoidon henkilökunnalla on riittävät tiedot ikääntyneen yleisterveydestä, ovat edistäviä tekijöitä.</p>	<p>- Vanhenemisen tuomat muutokset toimintakykyyn</p> <p>+ Säännölliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet</p> <p>+ Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Ikääntyneen toimintakyky</p> <p>Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>
<p>Ikääntyneiden suun terveyden edistämiseksi tarvitaan kokonaisvaltainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitohenkilöstö tarvitsee ohjausta tunnistaakseen suun terveysongelmia ja auttaakseen suunhoidossa. Asiakkaan osallistuminen hammashoidon suunnitteluun tärkeää ja kyky kotihoitoon tulee selvittää. Ongelmana on se, että ikääntyneet voivat pitää hampaiden reikiintymistä ja menetyksiä ikääntymiseen kuuluvina asioina, ja kipuja ja yleisterveyden huonontumista ei osata yhdistää suun tulehdusten aiheuttamiksi. Lisäksi hoitoon ei hakeuduta esimerkiksi taloudellisten ongelmien ja aiempien negatiivisten kokemusten takia.</p>	<p>Heikentävä tekijä on se, että ikääntyneet voivat virheellisesti uskoa suun terveyden heikentymisen, kivun ja epämukavuuden kuuluvan osaksi normaalia ikääntymistä. Ongelmana myös hammashoidossa käymättömyys.</p> <p>Edistävä tekijä olisi kokonaisvaltainen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka huomioi ikääntyneen kyvyn kotihoitoon ja osallistaa suunnitteluun.</p>	<p>- Virheelliset uskomukset, asenne</p> <p>- Hammashoitokäyntien väheneminen/ hoitokontaktin katkeaminen</p> <p>+ Kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma</p>	<p>Suun terveyteen liittyvät asenteet</p> <p>Ikääntyneen toimintakyky</p> <p>Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>
<p>Suun terveyden edistäminen tulee sisällyttää osaksi kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa. Tarvitaan verkostoitumista ja saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden välillä mukaan lukien palvelu- ja harrasteyhteisöt sekä omaishoitajat. Edistämistyö vaatii korkean tason osaamista ja moniammatillista yhteistyötä suunnittelussa sekä kattavuuden lisäämistä. Koulutuksessa painotettava ikääntyneiden suun terveyden edistämisessä</p>	<p>Heikentäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn asteittainen heikentyminen ja suun terveyden ja avuntarpeen tilanteen nopeat muutokset</p> <p>Suun terveyden edistämisen tulisi kuulua osaksi kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa yhteistyössä eri toimijoiden</p>	<p>- Vanhenemisen tuomat muutokset toimintakykyyn</p> <p>+ Moniammatillinen yhteis-</p>	<p>Ikääntyneen toimintakyky</p> <p>Moniammatillinen</p>

tarvittavia tietoja ja taitoja. Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn asteittainen hiipuminen ja lähiauttajan taitojen vähäisyys. Lisäksi suun terveystilanne ja avuntarve voivat muuttua nopeasti.	välillä. Tarvitaan osaamisen, yhteistyön ja kattavuuden lisäämistä.	työ	yhteistyö
Suun terveyden edistämisen toteuttamiseksi tarvitaan suugeriatrisen osaamisen lisäämistä ja tutkimusta, hoitohenkilöstön jatkuvaa koulutusta suun terveydenhoidosta ja yhteydestä yleisterveyteen, yhteistyötä kotihoidon ja omaishoitajien kanssa sekä tiimityöskentelyä ja toimintamallia avopalveluihin.	Edistävänä tekijänä olisi suugeriatrisen osaamisen ja tutkimuksen lisääminen. Hoitohenkilöstö tarvitsee jatkuvaa koulutusta suun terveyden hoidosta. Tiivis tiimityöskentely ja yhteistyö kotihoidon ja omaishoitajien sekä avopalveluiden kanssa nähdään edistävänä tekijänä.	+ Koulutuksen ja tutkimuksen lisääminen + Moniammatillinen yhteistyö	Suun terveyteen liittyvät asenteet Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö Moniammatillinen yhteistyö
Suun terveyttä heikentävä tekijä on ikääntyneiden hammashoitokäyntien vähentyminen, vaikka ikääntynyt käyttäisikin muita terveydenhuollon palveluita säännöllisesti. Säännöllisten hammashoitokäyntien toteutumiseksi tarvitaan yhtenäinen hoitoketju hoiva-alan, terveyden- ja sairaanhoidon sekä suun terveydenhuollon välillä. Ikääntyneen hoidosta vastaavalla henkilöstön asenteella ja suunhoidon arvostuksella tärkeä rooli. Ehkäisevässä työssä on tärkeää ikääntyneen henkilökohtaisten suun terveysriskien arviointi sekä suun terveyteen liittyvien asioiden esiin otto aina, kun jaetaan terveystietoa ikääntyneille tai heitä koskien. Hoitohenkilöstö tarvitsee lisää koulutusta ja tukea potilaiden suun terveyden hoitoon.	Heikentävä tekijä on hammashoitokäyntien vähentyminen/ hammashoitokontaktin katkeaminen. Yhtenäinen hoitoketju eri toimijoiden välillä, hoitohenkilöstön koulutus ja tukeminen sekä suun terveyteen liittyvien asioiden esiin tuominen osana yleisterveyttä edistää suun terveyttä. Myös henkilöstön suun terveyden arvostus ja ikääntyneen henkilökohtaisten suun terveysriskien arviointi ovat edistäviä tekijöitä.	- Hammashoitokäyntien väheneminen/ hoitokontaktin katkeaminen + Moniammatillinen yhteistyö + Koulutuksen lisääminen + Asenne	Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö Moniammatillinen yhteistyö Suun terveyteen liittyvät asenteet

<p>Ikääntyneiden suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat yleisterveyden ja toimintakyvyn heikentyminen. Moni ikääntynyt kärsii heikentyneestä suun motorikasta, nielemisvaikeudesta ja syljenerityksen vähentymisestä, mikä esimerkiksi hankaloittaa syömistä ja lisää happohyökkäyksen kestoja. Toimintakyvyn heikentyminen, erityisesti käsien ja sormien liikerajoitukset ja kognitiiviset puutteet hankaloittavat omahoitoa. Edistäviä tekijöitä ovat fluorin käyttö (tahna, fluorihuuhtelut, fluorilakkaus), sähköharja, kemiallinen plakkikontrolli ja säännöllinen ammattimainen puhdistus. Lisäksi hyvän ravitsemustilan säilyttäminen sekä vapaan sokerinsaannin rajoittaminen alle 10 prosenttiin kokonaisenergiensaannista. Ikääntyneen omahoidon tukeminen edellyttää potilaan/omaisen kykyjen tuntemista, jolloin pystytään valitsemaan sopivat suunhoidon apuvälineet.</p>	<p>Suun terveyttä heikentää alentunut toimintakyky ja heikentynyt yleisterveys.</p> <p>Suun terveyttä edistää säännöllinen fluorin käyttö ja ammattilaisen suorittama puhdistus, omahoidon ohjaus ja hyvän ravitsemustilan säilyttäminen.</p>	<p>- Vanhenemisen tuomat muutokset toimintakykyyn</p> <p>+ Säännölliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet</p>	<p>Ikääntyneen toimintakyky</p> <p>Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö</p>
<p>Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn alentuminen, monisairaus, polyfarmasia, kognitiivisen alentuminen, erityisesti dementia ja riippuvuus hoitajasta. Yli 75-vuotiaat käyvät hammashoidossa vähemmän kuin muut ikäryhmät ja ikääntyneillä ja heitä hoitavilla on edelleen virheellisiä käsityksiä siitä, että suun sairaudet ja esim. hampaattomuus kuuluisivat luonnollisesti ikääntymiseen. Hoitohenkilöstöllä on puutteita tiedoissa ja taidoissa. Liian vähäinen henkilökunnan määrä on yhteydessä suunsairauksien esiintyvyyteen. Tutkimusten mukaan monet suunsairaudet ovat ehkäistävissä hyvällä päivittäisellä suuhygienialla ja säännöllisillä hammashoitokäynneillä. Artikkelissa korostetaan suuhygienistien roolia ehkäisevän hoidon toteuttajina. Ikääntyneiden hammashoitoon pääsyä tulee edistää ja ehkäisymenetelmiä tulee räätälöidä ikääntyneen muuttuvan tilanteen mukaan.</p>	<p>Suun terveyttä heikentää toimintakyvyn aleneminen, sairastavuuden lisääntyminen, polyfarmasia sekä riippuvuus auttajasta ja hammashoidossa käynnin vähentyminen ja virheelliset käsitykset suun ongelmien kuulumisesta ikääntymiseen. On myös todettu, että hoitohenkilökunnalla on puutteita tiedoissa ja taidoissa ja henkilökunnan riittämätön määrä on yhteydessä lisääntyneisiin suunsairauksiin.</p> <p>Edistäviä tekijöitä ovat hyvä päivittäinen suuhygienia ja säännölliset hammashoitokäynnit. Hammashoitoon pääsyä tulee edistää ja ehkäisymenetelmät tulee räätälöidä ikääntyneelle yksilöllisesti.</p>	<p>- Vanhenemisen tuomat muutokset toimintakykyyn</p> <p>- Hammashoitokäyntien vähentyminen/ hoitokontaktin katkeaminen</p> <p>+ Säännölliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet</p> <p>- Virheelliset uskomukset, asenne</p> <p>- Hoitohenkilökuntaan liittyvät esteet</p>	<p>Ikääntyneen toimintakyky</p> <p>Ehkäisevä suun terveydenhoitotyö</p> <p>Suun terveyteen liittyvät asenteet</p>

<p>Hyvä suun terveys on tärkeä osa elämänlaatua, mutta useissa tutkimuksissa on esitetty hoitokodeissa asuvien vanhusten suunhoidon olevan epätydyttävää. Parantamismahdollisuuksia olisi organisaatiossa, henkilökunnan menettelytavoissa ja henkilökunnan näkemyksissä asiakkaiden tarpeista. Yksi selitys suunhoidon huonolle tasolle saattaa olla hoitohenkilökunnan tiedon puute siitä, kuinka avustetaan suuhygieniassa ja mitä vakavia sairauksia huonolla suuhygienialla on. Vanhusten suun terveydentilaa voidaan parantaa henkilökunnan koulutuksella, mutta uudelleen koulutusta tarvitaan, sillä koulutuksen vaikutukset heikkenevät ajan myötä. Suun hoidon laatua parantavina tekijöinä pidettiin myös hammashoitolan sijaitsemista samassa rakennuksessa hoitokodin kanssa ja suuhygienistin vuosittaisia vierailuja.</p>	<p>Hoitokodeissa asuvien vanhusten suuhygienia ei ole riittävällä tasolla. Parantamisen varaa olisi organisaatiossa, henkilökunnan menettelytavoissa ja henkilökunnan näkemyksissä asiakkaiden tarpeista.</p> <p>Suun terveyttä edistäisi henkilökunnan lisäkoulutus ja yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riittämätön vastuunjako ja kommunikaatio - Suunhoitoa ei priorisoida tarpeeksi - Varotaan loukkamasta vanhuksen autonomiaa + Koulutuksen lisääminen + Moniammatillinen yhteistyö 	<p>Suun terveyteen liittyvät asenteet</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>
--	--	--	---